

PROSES PENANGANAN ANAK AUTIS DI SEKOLAH DASAR ISLAM PLUS AL-FIRDAUS SURAKARTA

**(Analisis Deskriptif Kualitatif Terhadap Proses Penanganan “Adrian” Anak
Autis Di Sekolah Dasar Islam Plus Surakarta)**

Skripsi Ini Diajukan Kepada Jurusan Dakwah
Sekolah Tinggi Negeri Islam (STAIN) Surakarta Guna Memenuhi Sebagian Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sosial Islam



Oleh :

MASRUOH

NIM : 30.04.1.2.008

**JURUSAN DAKWAH/BIMBINGAN KONSELING ISLAM
SEKOLAH TINGGI AGAMA ISLAM NEGERI
SURAKARTA**

2008

HALAMAN PENGESAHAN
PROSES PENANGANAN ANAK AUTIS
DI SEKOLAH DASAR ISLAM PLUS AL-FIRDAUS SURAKARTA
(Analisis Deskriptif Kualitatif Terhadap Proses Penanganan “Adrian” Anak Autis Di
Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus Surakarta)

Disusun Oleh:
M A S R U R O H
NIM.30.04.1.2.008

Telah dipertahankan di depan dewan penguji skripsi Jurusan Dakwah
Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Surakarta
pada hari kamis tanggal 3 Juli 2008
dan dinyatakan memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana sosial islam

Ketua Sidang

Surakarta, Juni 2008
Sekretaris Sidang

Drs. Ahmad Hudaya, M. Ag
NIP. 150252754

Imam Mujahid, M. Pd
NIP. 150299735

Penguji I

Penguji II

Lukman Harahap, M. Pd
NIP. 150291976

Budi Santoso, S. Psi
NIP. 150300691

Ketua Jurusan Dakwah
STAIN Surakarta

Drs. Ahmad Hudaya, M. Ag
NIP. 150252754

Kholilurrahman, M. Si
Dosen Jurusan Dakwah
STAIN Surakarta

Nota Pembimbing

Hal : Skripsi sdri. Masruroh
Lamp : 5 eksemplar

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Dakwah
STAIN Surakarta
Di Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap skripsi saudara:

Nama : Masruroh
NIM : 30.04.1.2.008
Program Studi : Bimbingan Konseling Islam (BKI)
Judul : Proses Penanganan Anak Autis
Di Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus Surakarta
(Analisis Deskriptif Kualitatif Terhadap Proses Penanganan
"Adrian" Anak Autis Di Sekolah Dasar Islam Plus
Al-Firdaus Surakarta)

Dengan ini kami menilai skripsi tersebut dapat disetujui untuk diajukan pada sidang munaqosyah Jurusan Dakwah STAIN Surakarta.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Surakarta, 23 juni 2008
Pembimbing

Kholilurrahman, M. Si
NIP. 150369026

MOTTO

Sebaik-baik manusia adalah yang mempelajari Al-Qur'an dan mengamalkannya (Al-Hadits)

Ilmu pengetahuan tanpa agama, pincang. Agama tanpa ilmu pengetahuan, buta.
(Albert Einstein)

Anak bagaikan buku yang harus kita baca dan tulisi di dalamnya
(Peter Rasseger)

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Dengan segenap rasa syukur yang tak terkira pada Allah Azza Wa Jalla
Atas karunia, nikmat dan anugerah-Nya*

Pada orangtua yang tak hentinya menunjukkan jalan kebenaran

Pada suami tercinta atas kesabaran, dukungan dan kesetiaan

*Pada permata-permata hatiku yang selalu menjadi matahari pada siangku
dan bulan pada malam-malam panjangku*

Pada sahabat yang tak pernah bosan menjadi tempat keluh-kesahku

*Semoga Sang Pemilik Kehidupan senantiasa menyatukan hati kita
Dalam cinta dan kasih sayang-Nya....amiin*

Masruroh

ABSTRAKSI

PROSES PENANGANAN ANAK AUTIS DI SEKOLAH DASAR ISLAM PLUS AL-FIRDAUS SURAKARTA (Analisis Deskriptif Kualitatif Terhadap Proses Penanganan “Adrian” Anak Autis Di Sekolah Dasar Islam Plus Surakarta)

Oleh:

M a s r u r o h

30.04.1.2.008

Penelitian ini beranjak dari asumsi bahwa setiap manusia mempunyai hak yang sama untuk hidup dengan layak. Begitu pula anak dengan autisme. Banyak orangtua dan lingkungan sekitar kita yang menganggap anak autis adalah “aib” yang harus disembunyikan. Kesempatan anak autis untuk belajar di sekolah adalah hal yang langka dan memerlukan dana yang tidak sedikit. Namun saat ini, ada beberapa sekolah yang peduli pada anak autis dengan mengadakan program inklusi atau pendampingan bagi anak autis yang ingin bersekolah di sekolah formal, seperti Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus Surakarta yang mengadakan program inklusi tersebut di bawah penanganan klinik PUSPA. Melalui penelitian ini, penulis ingin mendeskripsikan beberapa metode dan proses penanganan yang diterapkan pada “Adrian” anak autis yang bersekolah di SD Islam Plus al-Firdaus Surakarta.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dalam penelitian ini adalah para terapis, guru kelas dan staf-staf klinik PUSPA lainnya. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan metode wawancara dan observasi lapangan serta dokumentasi kegiatan. Untuk uji validitas datanya, peneliti menggunakan teknik triangulasi data, artinya untuk memperoleh suatu data yang sama atau sejenis agar lebih mantap kebenarannya (valid), digali dari beberapa sumber yang berbeda.

Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa penanganan anak autis di Sekolah Dasar Islam Plus Surakarta menggunakan sistem atau program inklusi (*mainstreaming*) artinya anak dengan autisme adalah Anak Berkebutuhan Khusus yang harus mendapatkan bimbingan dari seorang guru pendamping, untuk kegiatannya selama di sekolah, baik di luar maupun di dalam kelas. Metode penanganan (terapi) yang digunakan dalam menangani Adrian, anak dengan autisme di SD Islam Plus al-Firdaus Surakarta diantaranya terapi perilaku (ABA-Ivaar Lovaas), terapi *Son-Rise* (perkembangan), terapi okupasi, terapi *drill* dalam "pemantapan" materi sekolah, terapi *one-on-one*, terapi TEACCH, dan terapi visual. Semua metode terapi yang digunakan dalam penanganan anak autis di SD Islam Plus Surakarta dilakukan secara kontinyu (berkesinambungan) selaras pembelajaran di sekolah.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam yang telah memberikan kita begitu banyak kenikmatan; nikmat iman, islam dan ihsan. Semoga shalawat dan salam senantiasa tercurah dan terlimpahkan atas junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan penerus perjuangannya.

Alhamdulillah walau penuh dengan kekurangan di sana-sini, akhirnya penulisan skripsi dengan judul Proses Penanganan Anak Autis Di Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus Surakarta (Analisis Deskriptif Kualitatif Terhadap Proses Penanganan “Adrian” Anak Autis Di Sekolah Dasar Islam Plus Surakarta) dapat penulis selesaikan. Oleh karena itu rasa syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT, juga ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. DR. H. Usman Abu Bakar, M.A ketua STAIN Surakarta.
2. Bapak Drs. Ahmad Hudaya, M.Ag ketua jurusan Dakwah STAIN Surakarta,
3. Bapak Sunaryo, S. Ag kepala sekolah Sekolah Dasar Islam Plus al-Firdaus Surakarta atas kesempatan yang diberikan untuk mengadakan penelitian guna keperluan penulisan skripsi penulis.
4. Bapak Kholilurrahman, M. Si, dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan pengarahan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Adhari, Psi dan Ibu Heni serta staff klinik PUSPA yang telah banyak memberikan informasi guna keperluan penulisan skripsi ini

6. Ibu Waryati, wali kelas Adrian dan segenap guru-guru dan staff SD Islam Plus al-Firdaus Surakarta atas bantuan dan korporasinya selama penelitian ini penulis lakukan.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta segenap staf Jurusan Dakwah STAIN Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis
8. Emak dan almarhum Bapak, atas untaian do'a, cucuran keringat dan airmatanya yang tak hentinya menunjukkan jalan bagi penulis.
9. Keluarga di Kendal dan keluarga di Magelang atas *support* yang tak putusya bagi keberhasilan penulis
10. Suamiku tercinta, Muh. Rodlin Fadhil atas motivasi, do'a dan bantuan yang tak pernah bosan diberikan
11. Permata hatiku; Wahid Nahar Fahmi, Layla Zulfa Fadilla dan Zadani Haya Sa'adah yang telah menyiramkan air kebahagiaan di relung hatiku.
12. Sahabat-sahabat karibku; Cutra Sari, Fathonah, Rohmadi, Zaenal, Harun, dan Fifa, atas kebersamaannya dalam suka maupun duka.
13. Segenap guru MA. Al-Muayyad yang dengan penuh keikhlasan memberikan pinjaman komputernya
14. Dan pihak-pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu; terimakasih untuk bantuan dan do'a yang senantiasa diberikan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, Oleh karena itu dengan senang hati penulis menerima kritik dan sarannya. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pribadi, maupun bagi pihak-pihak yang membutuhkannya.

Surakarta, 3 Juli 2008

Penulis

Masruroh

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAKSI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG MASALAH	1
B. IDENTIFIKASI MASALAH	7
C. BATASAN MASALAH	7
D. RUMUSAN MASALAH	7
E. TUJUAN PENELITIAN	8
F. MANFAAT PENELITIAN	8
G. TELAAH PUSTAKA	8
BAB II LANDASAN TEORI	
A. AUTISME	10
B. PENANGANAN	27
C. KERANGKA PIKIR	46
BAB III METODE PENELITIAN	
A. METODE PENELITIAN	49
B. SETTING PENELITIAN	50
C. SUBYEK DAN OBYEK PENELITIAN	50
D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	51
E. KEABSAHAN DATA	52
F. TEKNIK ANALISIS DATA	53

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM SD ISLAM PLUS SURAKARTA	55
B. HASIL PENELITIAN	66
C. ANALISIS HASIL PENELITIAN	73

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN	81
B. SARAN	81

DAFTAR PUSTAKA	xii
-----------------------------	-----

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Mudzakkir Mujib. (2001). *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Baried Ishan. (1986). *Peranan Santunan Spiritual Di Rumah Sakit Islam Dalam Islam Etika Dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali

Dadang Hawari. (1997). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa

D. Saragi. (1996). *Berkenalan Dengan Anak Autisme Dan Penanganannya*. Jakarta: Penataran

Dyah Puspita (2000). *Kiat Praktis Mempersiapkan & Membantu Anak Autis Mengikuti Pendidikan Di Sekolah Umum*. 21 juni 2008. www.puterakembara.org

Djaman S.S.1975. *Islam Dan Psikosomotik (Penyakit Jiwa)*. Jakarta: Bulan Bintang

Fuad Nashari.(1997). *Psikologi Islam Agenda Menuju Aksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Galih A. Veskarisyanti. (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif Dan Hemat*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.

Heribertus Sutopo. (1988). *Pengantar Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar Teoritis Dan Praktis*. Surakarta: UNS Press.

Harry Sufehmi. (2006). *Penyebab Autisme*. 21 Juni 2008. www.harry.sufehmi.com

Jamus Drever. (1986). *Kamus Psikologi*. Jakarta: PT. Bina Aksara

Kartini Kartono. (1989). *Psikologi Abnormal Dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju

Lexy, J, Moeloeng. (2001). *Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Melly Budiman. (2006). *Spektrum Autisme, Perlu Terapi Terpadu*, 28 maret 2008. www.yayasanautismaindonesia.com

- Mirza Maulana. (2007). *Anak Autis, Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*. Yogyakarta: Katahati
- Monks, dkk.(2002). *Psikologi Perkembangan*. Cetakan. 14. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Monty P. Satiadarma dan Fidelis E. Waruwu. (2003). *Mendidik Kecerdasan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Singgih D. Gunarso.(2000). *Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia
- Surivania. (2005), *Mengenal Anak Autisme*, 21 juni 2008, <http://www.infoibu.com>
- Tim Redaksi KBBI. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Widodo Judarwanto. (2008). *Deteksi Dini Dan Skrening Autis*, 21 juni 2008, <http://binhasyim.wordpress.com/2008/01/27/penyebab-autis-bag2/>
- Wilcox, Lynn. (2006). *Personality Psychotherapy (Criticism of Islam Psychology)*. (Terjemahan: Kumalahadi.P), Jogjakarta: IRCiSoD

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Memiliki *dzurriyah hasanah* atau keturunan yang baik adalah dambaan setiap keluarga, yaitu anak cucu dan generasi-generasi berikutnya dalam keadaan baik, bentuk fisiknya, kesehatannya, mentalnya maupun akhlaknya. Akan tetapi dambaan untuk memiliki buah hati yang sempurna tidak selalu terpenuhi dalam setiap keluarga. Di antaranya, ada anak yang bagus fisiknya tetapi lemah mentalnya, ada yang fisik dan mentalnya bagus tetapi akhlaknya tidak baik, dan sebaliknya ada yang akhlaknya bagus tetapi fisiknya tidak sempurna, dan lain sebagainya.

Pada usia-usia pertama dalam kehidupannya, anak-anak banyak belajar dari pengalaman-pengalaman yang dapat membantunya berkembang secara sehat. Apabila pada periode ini seorang anak hidup dalam iklim keluarga yang tenang, penuh cinta dan kasih sayang, maka anak akan dapat berkembang secara sehat dan sempurna, sehingga dapat beradaptasi dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungan sekitarnya.

Setiap rangsangan yang diterima seorang anak sejak bayi, akan membawa pengaruh pada perkembangan di masa yang akan datang. Selain pemberian nutrisi yang memadai, anak juga perlu mendapatkan rangsangan-rangsangan yang dapat mengoptimalkan semua aspek perkembangannya.

Di dalam perkembangan mencapai manusia dewasa, seorang anak sejak lahir akan melalui berbagai tahap perkembangan. Salah satunya adalah masa balita atau juga yang biasa dikenal sebagai masa prasekolah, yaitu antara usia 2-5 tahun. Di setiap tahap perkembangan, terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum ia mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan pada satu tahap akan menghambat keberhasilannya pada tahap berikutnya.

Al-Qur'an dalam surah Al-Anfaal ayat 28 disebutkan:

“Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar”.

Dari ayat di atas dapat diartikan bahwa dalam ajaran Islam, harta benda maupun anak adalah anugerah sekaligus cobaan. Harta dan anak-anak tidak lain adalah untuk menguji pada orang yang dianugerahi, apakah ia dapat mengatasi cobaan yang ditimbulkan oleh harta ataupun anak. Dan orang tua atau manusia yang mampu mengatasi cobaan tersebut maka: “ Di sisi Allah ada pahala yang besar”, yang artinya akan memperoleh pahala yang besar dari sisi Allah SWT.

Salah satu cobaan yang diberikan kepada orang tua adalah memiliki anak yang tidak sempurna, seperti anak autis misalnya. Perdebatan yang terjadi akhir akhir ini berkisar pada kemungkinan penyebab autis yang disebabkan oleh vaksinasi anak. Peneliti dari Inggris Andrew Wakefield, Bernard Rimland dari Amerika mengadakan penelitian mengenai hubungan antara vaksinasi terutama

MMR (measles, mumps rubella) dan autisme. Banyak penelitian lainnya yang dilakukan dengan populasi yang lebih besar dan luas memastikan bahwa imunisasi MMR tidak menyebabkan Autis. Beberapa orang tua anak penyandang autisme tidak puas dengan bantahan tersebut. Bahkan Jeane Smith seorang warga negara Amerika bersaksi di depan kongres Amerika : kelainan autis di negeri ini sudah menjadi epidemi, dia dan banyak orang tua anak penderita autisme percaya bahwa anak mereka yang terkena autis disebabkan oleh reaksi dari vaksinasi (Dr Widodo Judarwanto SpA, 2008: 1).

Ada beberapa gejala yang tampak pada anak dengan autisme, seperti terlambat bicara atau tidak dapat berbicara atau mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti oleh orang lain yang sering disebut sebagai bahasa planet, meniru atau membeo, kadang bicara monoton seperti robot, mimik muka datar. Anak juga mengalami gangguan pada interaksi sosialnya, seperti tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang, bila menginginkan sesuatu ia akan menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan orang tersebut melakukan sesuatu untuknya dan lain sebagainya (Suriviana, 2005: 2).

Orang tua yang memiliki anak dengan ciri-ciri tersebut pada umumnya tidak tahu bagaimana harus bersikap, tindakan penanganan apa yang harus dilakukan dan pendidikan jenis apa yang harus diajarkan pada anaknya, dan lain sebagainya. Dan bisa jadi hal ini menjadikan orang tua merasa malu dengan masyarakat sekitarnya karena dijadikan bahan pembicaraan. Sementara para tetangga atau orang-orang di sekitarnya tidak bisa memberikan pertolongan

kecuali usul dan saran agar berkonsultasi dengan *orang pintar* atau diserahkan kepada pondok pesantren.

Dengan tekanan yang didapat dari lingkungan sekitar, tentu bukan perkara mudah bagi para orangtua yang memiliki anak penyandang autisme. Selain harus menghadapi orang-orang di luar lingkaran mereka, para orangtua juga harus memiliki energi ekstra untuk menghadapi anaknya yang menderita autisme dengan segala tindakannya yang “aneh”.

Gangguan perilaku (autisme) pada anak ini dikabarkan meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Untuk saat ini, terapi terpadu bisa jadi solusi. Boleh dibilang kata “autisme” seakan-akan jadi momok bagi banyak orangtua. Tidak heran, karena jumlah angka kejadiannya di seluruh dunia terus meningkat. Jumlah penderita autisme di Indonesia juga terus bertambah. Mungkin ini ada hubungannya dengan kesadaran masyarakat akan adanya gangguan perkembangan ini. Sayangnya, belum ada data yang menunjukkan berapa persis angka kejadian penderita autisme di Indonesia.

Istilah autisme berasal dari kata “*auto* atau *autus*” yang berarti berdiri sendiri. Istilah ini diperkenalkan oleh Leo Kramer pada tahun 1943 karena melihat anak autisme memiliki perilaku aneh, terlihat acuh dengan lingkungan dan cenderung menyendiri seakan-akan hidup dalam dunia yang berbeda. Perilaku aneh yang tergolong gangguan perkembangan berat ini terjadi karena adanya kerusakan saraf di beberapa bagian otak (Veskarisyanti, 2008: 17).

Autisme terjadi pada 5 dari setiap 10.000 kelahiran, di mana jumlah penderita laki-laki empat kali lebih besar dibandingkan penderita wanita (Mirza Maulana, 2007: 11). Meskipun demikian, bila kaum wanita mengalaminya, maka penderitanya akan lebih parah dibandingkan kaum pria. Gejala-gejala autisme mulai tampak sejak masa yang paling awal dalam kehidupan mereka. Gejala-gejala tersebut tampak ketika bayi menolak sentuhan orangtuanya, tidak merespon kehadiran orangtuanya, dan melakukan kebiasaan-kebiasaan lainnya yang tidak dilakukan oleh bayi-bayi normal pada umumnya.

Dulu penyandang autisme dianggap tidak punya masa depan. Akan tetapi sekarang peluang sembuh terbuka lebar. Anak autisme dikatakan sembuh bila mampu mengikuti sekolah reguler, berkembang dan hidup mandiri di tengah masyarakat dengan tidak menunjukkan gejala sisa. Kini, sudah banyak anak autisme yang bersekolah sampai S3, menikah dan memiliki anak bahkan menjadi pejabat. Seperti keberhasilan Ellen Solaiman dalam mendidik anaknya yang menderita autis, hingga saat ini anaknya sudah mampu bersekolah dan menjadi seperti anak-anak normal lainnya (Mirza Maulana, 2007: 66). Atau keberhasilan yang dicapai oleh penyanyi terkenal Indonesia, Dewi Yull, yang anak sulungnya juga menderita autisme. Akan tetapi saat ini, Geska (anak Dewi Yull) sudah menikah bahkan ia pun mengembangkan bakatnya, yaitu melukis.

Saat ini sudah ada beberapa lembaga yang peduli dengan kesembuhan anak penderita autisme. Di Surakarta ada lembaga ASA Center yang merupakan pusat penanganan bagi penyandang autisme. Selain itu SD Plus Al-Firdaus

Surakarta juga ikut peduli dengan penderita autisme. Terbukti, sekolah ini selain menerima anak-anak normal lainnya untuk bersekolah akan tetapi juga menerima anak-anak penyandang autisme. Selain para guru dan orangtua juga harus berperan demi kesembuhan anak-anak autisme, pihak Sekolah Dasar Plus Al-Firdaus juga mendatangkan ahli terapis untuk membantu perkembangan dan penanganan anak-anak autisme.

Program studi Bimbingan Konseling Islam (BKI) jurusan Dakwah STAIN Surakarta adalah salah satu program studi yang ikut memperhatikan (peduli) dengan masalah gangguan pada anak-anak, khususnya autisme. Karena dengan ikut memperhatikan autisme, maka mahasiswa BKI Jurusan Dakwah STAIN Surakarta diharapkan mampu menangani kliennya yang menderita autisme atau memberi pemahaman kepada para orangtua yang anaknya menderita autisme bila nanti suatu saat ia terjun ke masyarakat. Selain itu, konselor lulusan BKI jurusan Dakwah dapat juga menerapkan nilai-nilai keislaman dalam proses penanganan anak penderita autisme.

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang bagaimanakah proses penanganan yang Sekolah Dasar Plus Al-Firdaus Surakarta, dengan judul penelitian “**Proses Penanganan Anak-Anak Autis Di Sekolah Dasar Plus Al-Firdaus Surakarta**”.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

1. Kurangnya pengetahuan orang tua dalam memberikan penanganan dan pendidikan pada anaknya yang menderita autis.
2. Masyarakat yang cenderung menganggap anak autis sebagai “aib”.
3. Kurangnya lembaga yang peduli dan bergerak di bidang penanganan terhadap anak autis.
4. Kurangnya pengetahuan orang tua dalam mengetahui gejala-gejala autis semenjak anaknya masih bayi, sehingga kesembuhan anak autis menjadi terhambat karena faktor usia.
5. Kurangnya perhatian dan keaktifan orang tua dalam menyembuhkan anak autis, cenderung apatis terhadap kondisi anaknya.

C. BATASAN MASALAH

Agar tidak terjadi kesalahpahaman dan penelitian ini lebih fokus, maka perlu pembatasan masalah. Dalam penelitian ini masalah hanya dibatasi atau difokuskan pada proses penanganan terhadap anak penderita autis di Sekolah Dasar Plus Al-Firdaus Surakarta.

D. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah proses penanganan anak autis di Sekolah Dasar Al- Firdaus Surakarta?

E. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui proses penanganan anak autis di Sekolah Dasar Plus Al-Firdaus Surakarta.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Secara Teoritik

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan keilmuan jurusan Bimbingan dan Konseling Islam.

2. Secara Praktis

- a. Dapat dijadikan pengetahuan untuk memberi bantuan layanan maupun bimbingan kepada anak-anak yang menderita autisme.
- b. Sebagai masukan baru bagi Sekolah Dasar Plus Al-Firdaus Surakarta umumnya dan terapis dan para guru sebagai pembimbing, untuk meningkatkan kualitas bimbingannya dalam menangani anak autis.
- c. Memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi bagi peneliti khususnya, dan pemerhati perkembangan anak pada umumnya.

G. TELAAH PUSTAKA

Sebelum penelitian tentang proses penanganan pada anak autisme di SD Islam Plus Surakarta penulis lakukan, telah ada peneliti sebelumnya yang meneliti penanganan anak autisme dipusat terapi autisme Permata Ananda Yogyakarta (studi kasus terhadap dua anak autis usia 4-6 tahun). Penelitian tersebut tentang

proses dan metode penanganan anak autisme menurut para ahli psikologis yang ditulis oleh Lidya Afifah, Skripsi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Dari penelitian yang dilakukan, maka didapat kesimpulan bahwa: 1) metode yang digunakan untuk menangani anak autis usia 4-6 tahun di pusat terapi autisme Permata Ananda Yogyakarta adalah metode Lovaas dan perpaduan dengan metode terapi yang lainnya, seperti terapi medikamentosa (obat-obatan), 2) Proses penanganan anak autis di pusat terapi autisme Permata Ananda Yogyakarta melibatkan peran orangtua dan guru secara aktif guna mempercepat kesembuhan anaknya.

Dalam buku Anak Autis Mirza Maulana (2007: 66-83), Ellen Solaeman mengungkapkan hasil penelitian terhadap anaknya (dengan menggunakan terapi *son rise*) yang juga menderita autisme, dengan judul artikel Pola Penanganan Anak Autis: *Sebuah Pengalaman Melatih Penyandang Autisme*. Dari hasil penelitiannya, Ellen mengambil kesimpulan bahwa 1) ada beberapa prinsip yang harus dipegang dalam merawat anak dengan program *Son-Rise*, yaitu: pentingnya sikap mencintai dan menerima, anak sebagai anugerah, orangtua; sumber terbaik anak, anak sebagai guru. 2) Sikap yang harus diperhatikan orangtua yang memiliki anak autis, yaitu: bersatu dan menerima anak apa adanya, percaya terhadap anak, usahakan daya tarik, persistensi dengan kasih sayang, menyayangi anak dan memberikan fleksibilitas.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. AUTISME

1. Pengertian Autisme

Istilah autisme juga disebut autisme infantil (*early infantile autism*). Istilah autisme berasal dari kata “*auto* atau *autus*” yang berarti berdiri sendiri. Istilah ini diperkenalkan oleh Leo Kramer pada tahun 1943. Kondisi penyandang autisme kiranya sesuai dengan definisi autisme menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Edisi Ketiga tahun 2003 yang menyatakan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan pada anak yang berakibat tidak dapat berkomunikasi dan tidak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya sehingga perilaku hubungan dengan orang lain terganggu (KBBI, 2003:77). Menurut Wikipedia, autisme adalah cacat pada perkembangan syaraf dan psikis manusia, baik sejak janin dan seterusnya; yang menyebabkan kelemahan atau perbedaan dalam berinteraksi sosial, kemampuan berkomunikasi, pola minat, dan tingkah laku (www.wikipedia.org/wiki/Autism).

Menurut Y.P Chaplin seperti yang dikutip oleh Kartini Kartono, autisme adalah; 1) Gejala menyendiri (menutup diri secara total dari dunia rill dan tidak mau berkomunikasi lagi dengan dunia luar), 2) Autisme adalah cara berfikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau diri sendiri, 3)

menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri dan menolak realitas, 4) keasyikan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri (Kartini Kartono, 1989: 222).

Menurut D. Saragi memberikan pengertian anak autisme sebagai berikut; kata autisme berasal dari Yunani *autus* yang berarti diri sendiri atau kesendirian, *isme* artinya suatu aliran, kalau diterjemahkan secara bebas berarti suatu tahap ketika anak itu sangat menarik diri dan tidak menunjukkan minat orang, saat itu anak masih berumur sangat muda (D. Saragi, 1996: 2).

Dari beberapa pengertian di atas dapat digeneralisasikan bahwa anak autis adalah anak yang mempunyai kelemahan dalam pengenalan lingkungan, kesadaran dan gambaran tentang dirinya. Autis merupakan salah satu kelompok dari gangguan pada anak yang ditandai munculnya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, komunikasi, ketertarikan pada interaksi sosial, dan perilakunya. Dalam bahasa Yunani dikenal kata autis, “auti” berarti sendiri ditujukan kepada seseorang ketika dia menunjukkan gejala “hidup dalam dunianya sendiri atau mempunyai dunia sendiri” (Veskarisyanti, 2008: 17). Autisme memang merupakan kelainan perilaku yang penderitanya hanya tertarik pada aktivitas mentalnya sendiri. autis dapat terjadi di semua kalangan masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya perhatian mengenai kemampuan sosialisasi anak autis agar tidak selalu menutup diri terhadap lingkungan sosialnya.

Ciri perilaku anak autistik tersebut dapat dihubungkan dengan gangguan-gangguan lain. Pada tinjauan yang dangkal seakan-akan nampak bahwa autisme mempunyai ciri-ciri yang sama dengan gangguan lain. Misalnya perilaku yang “bizar” yang terdapat pada anak autis juga terdapat pada anak schizofren, namun sebetulnya ada perbedaannya, yaitu anak yang schizofren mempunyai halusinasi sedangkan anak autis tidak memiliki halusinasi. Di samping itu schizofreni seringkali berubah, kadang-kadang mengalami periode normal dan kadang-kadang periode yang abnormal, sedangkan autisme bersifat tetap. Autismes juga jarang ditemukan dalam sifat keluarga, sedangkan schizofren sering ditemukan dalam sejarah keluarga. Perbedaan autisme dan schizofren yang penting adalah bahwa autisme timbul atau menampakkan dirinya pada usia tiga tahun, sedangkan schizofren seringkali muncul pada usia pubertas atau remaja (Monks, 2002: 380).

2. Penyebab Autismes

Sepuluh tahun lalu penyebab autismes, masih merupakan misteri. Sekarang berkat ilmu kedokteran yang semakin canggih, diperkuat dengan autopsi, ditemukan antara lain gangguan *Neurobiologis* pada susunan saraf pusat (otak). Biasanya gangguan ini terjadi dalam tiga bulan pertama masa kehamilan, bila pertumbuhan sel-sel otak di beberapa tempat tidak sempurna.

Penyebab anak-anak menderita autismes bisa karena virus (*toxoplasmosis*, *cyomegalo*, *rubella* dan *herpes*) atau jamur (*candida*) yang ditularkan oleh ibu ke janin. Bisa juga selama hamil sang ibu mengkonsumsi atau menghirup zat

yang sangat polutif, yang meracuni janin. Kekurangan jumlah sel otak ini tidak mungkin diperbaiki dengan cara apapun (Veskarisyanti, 2008: 17).

Menurut para peneliti, faktor genetika juga memegang peranan kuat dan ini juga terus diteliti hingga saat ini. Pasalnya, manusia banyak mengalami mutasi genetik, yang bisa karena cara hidup yang semakin modern (penggunaan zat kimia dalam kehidupan sehari-hari, faktor udara yang semakin terpolusi dan lain sebagainya). Dengan ditemukannya faktor-faktor penyebab tadi akan semakin mudah bagi para pakar untuk memberikan terapi yang lebih tepat.

Berbagai hal yang dicurigai berpotensi untuk menyebabkan autisme :

a. Vaksin yang mengandung *Thimerosal*

Thimerosal adalah zat pengawet yang digunakan di berbagai vaksin. Karena banyaknya kritikan, kini sudah banyak vaksin yang tidak lagi menggunakan *thimerosal* di negara maju. Namun di negara berkembang zat pengawet yang mengandung *thimerosal* ini masih banyak digunakan.

b. Televisi

Semakin maju suatu negara, biasanya interaksi antara anak dengan orang tua semakin berkurang karena berbagai hal. Sebagai kompensasinya, seringkali TV digunakan sebagai penghibur anak. Ternyata ada kemungkinan bahwa TV bisa menjadi penyebab autisme pada anak, terutama yang menjadi jarang bersosialisasi karenanya.

Dampak TV tidak dapat dipungkiri memang sangat dahsyat, tidak hanya kepada perorangan, namun bahkan kepada masyarakat dan atau negara. Contoh paling nyata adalah kasus pada negara terpencil Bhutan - begitu mereka mengizinkan TV di negara mereka, jumlah dan jenis kejahatan meningkat dengan drastis. Bisa kita bayangkan sendiri apa dampaknya kepada anak-anak kita yang masih polos. Hiperaktif? Autisme ?. Sebuah penelitian akhirnya kini telah mengakui kemungkinan tersebut.

c. Genetik

Ini adalah dugaan awal dari penyebab autisme; autisme telah lama diketahui bisa diturunkan dari orang tua kepada anak-anaknya. Namun tidak itu saja, juga ada kemungkinan variasi-variasi lainnya. Salah satu contohnya adalah bagaimana anak-anak yang lahir dari ayah yang berusia lanjut memiliki kans lebih besar untuk menderita autisme. (walaupun sang ayah normal / bukan autis).

d. Makanan

Pada tahun 1970-an, Dr. Feingold dan kolega-koleganya menyaksikan peningkatan kasus ADHD dalam skala yang sangat besar. Sebagai seseorang yang pernah hidup di era 20 / 30-an, dia masih ingat bagaimana ADHD nyaris tidak ada sama sekali di zaman tersebut.

Dr. Feingold kebetulan telah mulai mengobati beberapa kasus kelainan mental sejak tahun 1940 dengan memberlakukan diet khusus kepada

pasiennya, dengan hasil yang jelas dan cenderung dalam waktu yang singkat. Terapi diet tersebut kemudian dikenal dengan nama *The Feingold Program*.

Pada intinya, berbagai zat kimia yang ada di makanan modern (pengawet, pewarna, dan lain-lain) dicurigai menjadi penyebab dari autisme pada beberapa kasus. Ketika zat-zat tersebut dihilangkan dari makanan para penderita autisme, banyak yang kemudian mengalami peningkatan situasi secara drastis.

e. Radiasi pada janin bayi

Sebuah riset dalam skala besar di Swedia menunjukkan bahwa bayi yang terkena gelombang Ultrasonic berlebihan akan cenderung menjadi kidal. Dengan makin banyaknya radiasi di sekitar kita, ada kemungkinan radiasi juga berperan menyebabkan autisme.

f. Sekolah lebih awal

Agak mengejutkan, namun ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa menyekolahkan anak lebih awal (*pre school*) dapat memicu reaksi autisme. Diperkirakan, bayi yang memiliki bakat autisme sebetulnya bisa sembuh / membaik dengan berada dalam lingkupan orang tuanya. Namun, karena justru dipindahkan ke lingkungan asing yang berbeda (sekolah *playgroup* / *preschool*), maka beberapa anak jadi mengalami *shock*, dan bakat autismentya menjadi muncul dengan sangat jelas.

Untuk menghindari ini, para orang tua perlu memiliki kemampuan untuk mendeteksi bakat autisme pada anaknya secara dini. Jika ternyata ada terdeteksi, maka mungkin masa preschool-nya perlu dibimbing secara khusus oleh orang tua sendiri. Hal ini agar ketika masuk masa kanak-kanak maka gejala autismentya sudah hampir lenyap; dan sang anak jadi bisa menikmati masa kecilnya di sekolah dengan bahagia (Harry Sufehmi, 2006: www.harry.sufehmi.com).

3. Jenis dan Tipe Autisme

Ada dua jenis autisme, (Melly Budiman, 2006: 2) yaitu:

a. Autisme Klasik

Disebut autisme klasik manakala kerusakan saraf sudah terdapat sejak lahir, karena sewaktu mengandung, ibu terinfeksi virus, seperti *rubella*, atau tercemar logam berat berbahaya seperti merkuri dan timbal yang berdampak mengacaukan proses pembentukan sel-sel saraf di otak janin.

b. Autisme Regresi

Autisme regresif muncul saat anak berusia antara 12 sampai 24 bulan. Sebelumnya perkembangan anak relatif normal, namun tiba-tiba saat anak menginjak usia 2 tahun kemampuan anak merosot. Yang tadinya sudah bisa membuat kalimat 2 sampai 3 kata berubah diam dan tidak lagi berbicara. Anak terlihat acuh dan tidak mau melakukan kontak mata.

Kesimpulan yang beredar di kalangan ahli menyebutkan autisme regresif muncul karena anak terkontaminasi langsung oleh faktor pemicu. Yang paling disorot adalah paparan logam berat terutama merkuri dan timbal dari lingkungan.

Ada beberapa tipe autisme yaitu (Dra. Dyah Puspita, 2000: 17):

a. *Aloof*

Anak dengan autisme dari tipe ini senantiasa berusaha menarik diri dari kontak sosial, dan cenderung untuk menyendiri di pojok. Anak-anak ini tampak sangat pendiam dan suka menyendiri, serta tidak berrespons terhadap isyarat sosial atau ajakan untuk bercakap dari orang lain. Kemampuan anak untuk '*joint attention*' (memperhatikan sesuatu bersama orang lain) tidak berkembang, dan biasanya hanya mendekati orang lain untuk memenuhi keinginan mereka. Orang lain bagi mereka bukanlah makhluk sosial, tetapi lebih sebagai 'alat' untuk mendapatkan benda yang diinginkan.

b. *Passive*

Anak dengan autisme ini tidak berusaha mengadakan kontak sosial melainkan hanya menerima saja. Anak-anak ini tampak tidak peduli dengan orang lain, tapi secara umum masih dapat diarahkan untuk terlibat dalam kegiatan sosial. Mereka cukup patuh dan masih mengikuti ajakan orang lain untuk berinteraksi. Sama seperti anak-anak yang 'aloof', anak-

anak yang '*passive*' juga tidak terlalu dapat memperhatikan sesuatu bersama orang lain. Mereka juga kurang dapat mengungkapkan kehendaknya melalui ekspresi wajah dan isyarat tubuh, dan sebaliknya juga sulit memahami isyarat tubuh orang lain.

c. *Active but odd*

Sedangkan pada tipe ini, anak melakukan pendekatan namun hanya bersifat satu sisi yang bersifat repetitif dan aneh. Anak-anak ini senang berada bersama orang lain, tapi terutama dengan orang dewasa. Mereka mendekati orang lain untuk berinteraksi, tetapi caranya agak 'tidak biasa'. Misalnya, mereka mendatangi seorang yang tidak mereka kenal dan lalu mereka sentuh. Mereka juga mungkin berusaha bercakap-cakap dengan seseorang, tapi sayangnya masih belum berkelanjutan, karena mereka cenderung terpaku pada minat tertentu yang kurang disukai orang lain. Sama dengan anak-anak '*aloof*' dan '*passive*', mereka juga kurang memiliki kemampuan untuk 'membaca' isyarat sosial yang penting untuk berinteraksi secara efektif.

Perilaku autistik pada anak dapat digolongkan menjadi 2 macam, yaitu : Perilaku yang eksekif (berlebihan) yaitu perilaku yang tidak terkontrol antara lain perilaku hiperaktif dan mengamuk berupa menjerit, menggigit,

menyepak, memukul, dan sebagainya dan perilaku defisit (berkekurangan) (Veskarisyanti, 2008: 27).

4. Gejala-Gejala Autisme

Anak autisme diperkirakan rusak berat pada syarafnya yang secara fisik tidak berbeda dengan anak normal pada umumnya. Dengan demikian anak autisme mempunyai kekhususan atau gejala-gejala tertentu.

Menurut F. J Monks, A.M.P. Knoers dan Siti Rahayu Haditono dalam bukunya Psikologi Perkembangan, sifat-sifat yang khas yang ada pada anak yang autistik adalah (Monks, dkk. 2002: 376) :

a. Perkembangan hubungan sosial yang terganggu,

Gangguan dalam relasi sosial berhubungan dengan sikap kurang tanggap terhadap tanda-tanda sosial yang dapat dipakai untuk menyesuaikan diri dalam konteks sosial tertentu. Hal ini dapat dilihat dalam sikap menghindari kontak mata, jarang meminta bantuan emosional pada orang lain, sebaliknya juga jarang memberikan bantuan emosional pada orang lain, jarang memberi salam pada orang lain, jarang mengambil inisiatif untuk bermain dengan orang lain dan biasanya tidak mempunyai teman.

b. Gangguan perkembangan dalam komunikasi

Gangguan perkembangan dalam komunikasi meliputi komunikasi verbal maupun non-verbal. Hal ini ditandai kurang atau tidak adanya bahasa yang diucapkan, tidak adanya inisiatif untuk konversasi, sering

membuat kesalahan misalnya mengatakan “kamu” kalau yang dimaksudkan “aku”. Tidak mampu dalam melakukan ketrampilan praverbal dan tidak dapat bermain fiktif.

c. Pola perilaku yang khas dan terbatas

Pola perilaku yang khas dan terbatas yaitu pola tingkah laku yang stereotip nampak dalam perilaku yang obsesif, lingkup perhatian yang sempit dan terarah pada hal-hal detail dalam lingkungan. Bahkan anak-anak yang autistik yang mampu bicara menunjukkan gaya konversasi yang menyimpang, misalnya bahasa mereka sangat normal dan hampir tidak mengandung emosi.

d. Manifestasi gangguannya timbul pada tiga tahun pertama

Gangguan-gangguan seperti yang telah dijelaskan pada tiga poin di atas, seperti gangguan perkembangan hubungan sosial, gangguan perkembangan dalam komunikasi, maupun pola perilaku yang khas dan terbatas pada anak autis biasanya muncul pada usia tiga tahun pertama.

Menurut D. Saragi anak autisme memiliki gejala-gejala antara lain (Saragi, 1996: 2):

- a. Pada masa bayi sangat apatis (putus asa) atau sebaliknya terus menerus tanpa suatu sebab dan sulit di bujuk
- b. Tidak menunjukkan senyum walaupun ibunya datang
- c. Melihat ke suatu cahaya tanpa berkedip
- d. Kalau ada suara tidak menunjukkan reaksi

Autisme yang sering melanda anak-anak sudah tampak sebelum anak tersebut mencapai umur 3 tahun. Perkembangan yang terganggu pada anak yang mengalami autisme adalah dalam bidang (Veskarisyanti, 2008: 18-21):

a. Komunikasi

Munculnya kualitas komunikasi yang tidak normal, ditunjukkan dengan :

- 1) Kemampuan wicara tidak berkembang atau mengalami keterlambatan.
- 2) Pada anak tidak tampak usaha untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar.
- 3) Tidak mampu untuk melalui suatu pembicaraan yang melibatkan komunikasi dua arah dengan baik.
- 4) Anak tidak imajinatif dalam hal permainan atau cenderung monoton.
- 5) Bahasa yang tidak lazim yang selalu diulang-ulang atau stereotipik.

b. Interaksi Sosial

Timbulnya gangguan kualitas interaksi sosial yaitu :

- 1) Anak mengalami kegagalan untuk bertatap mata, menunjukkan wajah yang tidak berekspresi.
- 2) Ketidakmampuan untuk secara spontan mencari teman untuk berbagi kesenangan dan melakukan sesuatu bersama-sama.
- 3) Ketidakmampuan anak untuk berempati, dan mencoba membaca emosi yang dimunculkan oleh orang lain.

c. Perilaku

Aktivitas, perilaku, dan ketertarikan anak terlihat sangat terbatas.

Banyak pengulangan terus-menerus dan stereotipik seperti :

- 1) Adanya suatu kelekatan pada rutinitas atau ritual yang tidak berguna, misalnya kalau mau tidur harus cuci kaki dulu, sikat gigi, pakai piyama, menggosokkan kaki di keset, baru naik ke tempat tidur. Bila ada satu dari aktivitas di atas yang terlewat atau terbalik urutannya, maka ia akan sangat terganggu dan menangis bahkan berteriak-teriak minta diulang.
- 2) Adanya suatu preokupasi yang sangat terbatas pada suatu pola perilaku yang tidak normal, misalnya duduk di pojok sambil menghamburkan pasir seperti air hujan, yang bisa dilakukannya berjam-jam. Selain itu munculnya preokupasi dengan bagian benda/mainan tertentu yang tak berguna, seperti roda sepeda yang diputar-putar, benda dengan bentuk dan rabaan tertentu yang terus diraba-rabanya, suara-suara tertentu.
- 3) Adanya gerakan-gerakan motorik aneh yang diulang-ulang, seperti menggoyang-goyang badan, geleng-geleng kepala.

d. Gangguan Sensoris

- 1) Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak suka dipeluk.
- 2) Bila mendengar suara keras langsung menutup telinga.
- 3) Senang mencium-cium, menjilat mainan atau benda-benda.

4) Tidak sensitif terhadap rasa sakit dan rasa takut.

e. Pola Bermain

1) Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya.

2) Tidak suka bermain dengan anak sebayanya.

3) Tidak bermain sesuai fungsi mainan, misalnya sepeda dibalik lalu rodanya diputar-putar.

4) Menyenangi benda-benda yang berputar, seperti kipas angin, roda sepeda.

5) Dapat sangat lekat dengan benda-benda tertentu yang dipegang terus dan dibawa ke mana-mana.

f. Emosi

1) Sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, tertawa-tawa menangis tanpa alasan.

2) *Tempertantrum* (mengamuk tak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya.

3) Kadang suka menyerang dan merusak, berperilaku yang menyakiti dirinya sendiri, serta tidak mempunyai empati dan tidak mengerti perasaan orang lain.

Selain tanda-tanda di atas, anak yang mengalami autisme juga menunjukkan gejala gangguan sensoris yaitu adanya kebutuhan untuk menggigit-gigit benda, serta cenderung tidak suka dibelai dan dipeluk

sekalipun itu oleh orang tua mereka. Gangguan ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan, dengan perbandingan 3 : 1.

Ada beberapa gejala yang harus diwaspadai pada anak yang mengidap autisme. Gejala-gejala tersebut terlihat sejak bayi atau anak menurut usia (veskarisyanti, 2008: 21-23):

a. Usia 0 – 6 Bulan

- 1) Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis)
- 2) Terlalu sensitif, cepat terganggu/terusik
- 3) Gerakan tangan dan kaki berlebihan terutama bila mandi
- 4) Tidak “*babbling*” (mengoceh)
- 5) Tidak ditemukan senyum sosial di atas 10 minggu
- 6) Tidak ada kontak mata di atas umur 3 bulan
- 7) Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal

b. Usia 6 – 12 Bulan

- 1) Bayi tampak terlalu tenang (jarang menangis)
- 2) Terlalu sensitif, cepat terganggu/terusik
- 3) Gerakan tangan dan kaki berlebihan
- 4) Sulit bila digendong
- 5) Tidak “*babbling*” (mengoceh)
- 6) Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan
- 7) Tidak ditemukan senyum sosial
- 8) Tidak ada kontak mata

- 9) Perkembangan motor kasar/halus sering tampak normal
- c. Usia 1 – 2 Tahun
 - 1) Kaku bila digendong
 - 2) Tidak mau bermain permainan sederhana (“ciluk ba”, “da-da”)
 - 3) Tidak mengeluarkan kata, tidak tertarik pada boneka
 - 4) Memperhatikan tangannya sendiri
 - 5) Terdapat keterlambatan dan perkembangan motor kasa atau halus
 - 6) Mungkin tidak dapat menerima makanan cair
- d. Usia 2 – 3 Tahun
 - 1) Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak lain
 - 2) Melihat orang sebagai “benda”
 - 3) Kontak mata terbatas
 - 4) Tertarik pada benda tertentu
 - 5) Kaku bila digendong
- e. Usia 4 – 5 Tahun
 - 1) Sering didapatkan *ekolalia* (mebeo)
 - 2) Mengeluarkan suara yang aneh (nada tinggi atau datar)
 - 3) Marah bila rutinitas yang seharusnya berubah
 - 4) Menyakiti diri sendiri (membenturkan kepala)
 - 5) Temperamen tantrum atau agresif

Akan tetapi, gejala-gejala di atas belum bisa menjadi indikator untuk memastikan bahwa anak mengalami autisme. Oleh karena itu ditentukan Kriteria Diagnostik Autisme secara pasti, yaitu (Veskarisyanti, 2008: 24-25):

- a. Tidak adanya respon emosional dan sosial yang normal terhadap anak-anak lain dan orang dewasa.
- b. Gangguan perkembangan bahasa yang ditunjukkan dengan :
 - 1) Gagal mengembangkan kemampuan bicara pada usia yang biasa, atau penggunaan bahasa yang aneh.
 - 2) Adapun kriteria operasionalnya adalah kegagalan untuk mengembangkan ungkapan kata diusia 4 tahun.
 - 3) Ketidakmampuan untuk memahami bahasa lisan.
- c. Melawan terhadap perubahan, atau pengulangan tingkah laku aneh yang bersifat kompulsif.
- d. Berawal sebelum 3 tahun
- e. Lamanya menahun.

Ada beberapa cara yang mudah dan dapat digunakan orangtua untuk mendeteksi anaknya, pada gejala yang muncul :

- a. Anak pada usia 30 bulan menunjukkan belum bisa bicara untuk komunikasi
- b. Memiliki sikap cuek dan cenderung hiperaktif terhadap lingkungannya
- c. Anak tidak mampu untuk bermain bersama teman sebayanya
- d. Terjadi pengulangan pada perilaku yang tidak sewajarnya

B. PENANGANAN

1. Pengertian Penanganan

Menurut Singgih D. Gunarso, istilah penanganan atau psikoterapi lahir di abad 19 silam. Secara etimologis penanganan atau psikoterapi mempunyai arti sederhana yakni “*Psyche*” yang artinya jelas yaitu “*mind*” atau sederhananya jiwa dan “*therapy*”, dari bahasa Yunani berarti merawat atau mengasuh. Sehingga psikoterapi dalam arti sempitnya adalah perawatan terhadap aspek kejiwaan seseorang (Singgih D. Gunarso, 2000: 101).

Berdasarkan pada makna sederhana dari pengertian tersebut, maka ada sebagian ahli psikologi mengartikan psikoterapi secara terminologi yaitu; bentuk-bentuk pengobatan non medis yang menggunakan kata-kata dan tingkah laku sebagai alatnya bukan menggunakan resep atau pisau bedah.

Psikoterapi adalah penyembuhan atau pengobatan menurut ilmu jiwa. Dengan kata lain psikoterapi adalah sebuah cara penyembuhan yang digunakan berdasarkan metode psikologis (Fuad Nashari, 1997: 137).

Secara terperinci psikoterapi adalah suatu seni pengobatan dari penyakit mental maupun gangguan mental, merupakan cara penyembuhan dari keadaan emosi yang dapat diberi pertolongan dengan cara tersendiri dan khusus dengan tenaga profesional yang mempunyai hubungan erat dengan pasien.

2. Metode Penanganan

a. Terapi Biomedik

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN! (*Defeat Autism Now*). Mereka menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak. Karena itulah, terapi biomedik fokus pada pembersihan fungsi-fungsi abnormal pada otak. Anak-anak akan diperiksa secara intensif. Dengan terapi ini diharapkan fungsi susunan saraf pusat bisa bekerja dengan lebih baik sehingga gejala autisme berkurang atau bahkan menghilang.

Obat-obatan juga digunakan untuk penyandang autisme, namun sifatnya sangat individual dan perlu berhati-hati, sebaiknya ketika menggunakan jenis obat diserahkan kepada Dokter Spesialis yang lebih memahami dan mempelajari autisme. Beberapa *food suplement* dan vitamin yang sering dipakai saat ini untuk anak autisme adalah vitamin B6, TMG, Omega-3, Magnesium, Omega-6, dan sebagainya.

Terapi biomedik melengkapi terapi lainnya dengan memperbaiki “dari dalam” (biomedis). Dengan penggunaan obat, diharapkan perbaikan akan lebih cepat terjadi. Dengan menggunakan dorongan terapi dari dalam dan luar diri, ternyata banyak anak yang mengalami kemajuan cukup bagus.

b. Terapi Okupasi

Terapi okupasi berguna untuk melatih otot-otot halus anak. Menurut penelitian, hampir semua kasus anak autistik mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya sangat kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang benda dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya, sulit bermain selainya anak normal, sulit bersalaman, atau memetik gitar. Dengan terapi ini anak akan dilatih untuk membuat semua otot dalam tubuhnya berfungsi dengan tepat.

Pada terapi okupasi ini terapis secara khusus menyediakan waktu dan tempat kepada anak belajar bagaimana cara yang benar memegang benda, sebagai contoh: dalam beberapa kali terapi anak terus dibantu memegang sendok dengan benar dan ini dilakukan terus-menerus hingga anak mampu melakukan sendiri tanpa bantuan, demikian juga dengan benda yang lain.

c. Terapi Integrasi Sensoris

Integrasi sensoris berarti kemampuan untuk mengolah dan mengartikan seluruh rangsang sensoris yang diterima dari tubuh maupun lingkungan, dan kemudian menghasilkan respons yang terarah.

Terapi ini berguna meningkatkan kematangan susunan saraf pusat, sehingga lebih mampu untuk memperbaiki struktur dan fungsinya.

Aktivitas ini merangsang koneksi sinaptik yang lebih kompleks, dengan demikian bisa meningkatkan kapasitas untuk belajar.

d. Terapi Bermain

International Association for Play Therapy (APT), sebuah asosiasi terapi bermain yang berpusat di Amerika, mendefinisikan *Terapi Bermain* sebagai penggunaan secara sistematis dari model teoritis untuk memantapkan proses interpersonal. Pada terapi ini, terapis bermain menggunakan kekuatan terapeutik permainan untuk membantu klien menyelesaikan kesulitan-kesulitan psikososial dan mencapai pertumbuhan, perkembangan yang optimal.

Terapi bermain adalah pemanfaatan pola permainan sebagai media yang efektif dari terapis, melalui kebebasan eksplorasi dan ekspresi diri. Bermain merupakan bagian integral dari masa kanak-kanak, salah satu media yang unik dan penting untuk memfasilitasi perkembangan:

- 1) Ekspresi bahasa,
- 2) Keterampilan komunikasi,
- 3) Perkembangan emosi, keterampilan sosial,
- 4) Keterampilan pengambilan keputusan, dan
- 5) Perkembangan kognitif pada anak-anak

Bermain merupakan bentuk ekspresi diri yang paling lengkap yang pernah dikembangkan manusia. Menurut McCune, Nicolich, & Fenson (Veskarisyanti, 2008: 43) bermain dibedakan dalam hal :

- 1) Ditujukan demi kesenangan sendiri
- 2) Lebih fokus pada makna daripada hasil akhir
- 3) Diarahkan pada eksplorasi subjek untuk melakukan sesuatu pada objek
- 4) Tanpa mengharapkan hasil serius
- 5) Tidak diatur oleh aturan eksternal
- 6) Adanya keterikatan aktif dari pemainannya.

Sedangkan Garvey dan Piaget menambahkan bahwa permainan haruslah : (a)Menyenangkan; (b)Spontan, sukarela, motivasinya instrinsik; (c) Fleksibel; dan (d) Berkait dengan pertumbuhan fisik dan kognitif. Beberapa definisi terapi bermain tersebut mengarah pada beberapa hal penting, yaitu : (a) tipe dan jumlah permainan yang digunakan; (b) konteks permainan; (c) partisipan yang terlibat; (d) urutan permainan; (e) ruang yang digunakan; (f) gaya bermain; (g) tingkat usaha yang dicurahkan.

Bermain pada anak-anak ibarat berbicara pada orang dewasa. Jika diberikan kesempatan, maka anak akan mengeluarkan perasaan dan kebutuhan dengan ekspresi atau tindakan atau proses-takut, puas, marah, bahagia, frustrasi, dan menyerupai orang dewasa.

Permainan untuk memfasilitasi ekspresi diri dapat berupa bentuk-bentuk berikut :

- 1) Mainan kehidupan nyata. Boneka yang terdiri atas keluarga (ibu, bapak, anak), boneka rumah-rumahan, binatang peliharaan atau tokoh kartun dapat menjadi media untuk mengekspresikan perasaan secara langsung.
- 2) Terapis dapat menggunakan mainan keseharian seperti mobil-mobilan, alat masak memasak tiruan, kartu bergambar, atau kapal-kapalan untuk melihat pengalaman hidup klien.
- 3) Mainan pelepas agresivitas-bermain peran. Klien dapat mengkomunikasikan emosi yang terpendam melalui mainan atau materi seperti karung tinju, boneka tentara, boneka dinosaurus dan hewan-hewan buas, pistol dan pisaumainan.
- 4) Mainan pelepas emosi dan ekspresi kreativitas. Pasir, air, balok, atau lilin dapat menjadi sarana anak mengekspresikan emosi atau kreativitasnya.

e. Terapi Perilaku

Terapi perilaku, berupaya untuk melakukan perubahan pada anak autistik, dalam arti perilaku yang berlebihan dikurangi dan perilaku yang berkekurangan (belum ada) ditambahkan. Termasuk ke dalam jenis terapi ini adalah metode *Applied Behavioral Analysis* (ABA) yang diciptakan

oleh O Ivar Lovaas PhD dari University of California Los Angeles (UCLA) (Veskarisyanti, 2008: 46).

Teknik ABA ini memiliki beberapa hal dasar yang perlu diperhatikan, yaitu :

- 1) *One-on One* adalah satu terapis menangani satu anak. Namun ada pula yang perludibantu oleh seorang co-terapis yang memiliki tugas sebagai prompter (pemberi prompt/contoh).
- 2) Kepatuhan (*Compliance*) dan kontak mata, proses membantu anak untuk dapat melakukan kontak mata dan melatih kepatuhan.
- 3) Siklus dari *Discrete Trial Training*. Pada tahap ini dimulai dengan memberikan instruksi dan diakhiri dengan pemberian imbalan siklus penuh terdiri dari 3 kali instruksi masing-masing dengan pemberian tegangan waktu 3 – 5 detik pada instruksi ke-1 dan ke-2.
- 4) *Fading* adalah mengarahkan anak ke perilaku target dengan pemberian banyak contoh (*prompt* penuh), dan makin lama contoh makin dikurangi secara bertahap hingga akhirnya anak mampu melakukan sendiri tanpa contoh.
- 5) *Shaping* adalah pemberian tahap-tahap pada satu perilaku yang diharapkan semakin lama semakin mendekati tujuan atau target.
- 6) *Chaining* ialah mengajarkan suatu perilaku yang kompleks. Yang kemudian dipecah menjadibeberapa aktivitas ringan yang disusun secara berurutan. Sebagai contoh “Memakai Celana”, dipecah menjadi

“memegang celana-meletakkan celana di kaki-meloloskan satu kaki-meloloskan kaki yang lain-menarik celana setinggi pinggang”. Ketika aktivitas tersebut dilakukan secara berurutan terbentuklah perilaku target yaitu “Memakai celana” dan disebut Forward-chaining, dan apabila urutannya di balik dari belakang disebut Backward-chaining.

- 7) *Discrimination training* adalah tahap identifikasi dengan adanya pembandingan di mana 1 item sudah dilabel benar, yang kemudian ditambah secara bertahap.
- 8) Mengajarkan pada anak konsep warna, bentuk, huruf, angka, dan lain-lain. Untuk mengajarkan konsep warna, bentuk, huruf, dan angka, ada beberapa alat yang diperlukan sebagai alat bantu :
 - a) Pembuatan alat peraga yang berupa kertas berukuran 8 cm x 8 cm dan diberi laminating.
 - b) Pada konsep warna diajarkan mulai dari warna dasar, yaitu merah, kuning, biru.
 - c) Pada konsep bentuk buatlah alat peraga pada kertas berwarna dengan ukuran yang sama besar yang dibentuk bintang, bunga, segitiga, kotak dan lain-lain.

Metode ABA diberikan ketika anak telah menguasai kepatuhan “Duduk”, telah mampu menirukan, telah mampu melakukan instruksi “Pegang”, dan telah mampu melakukan kontak mata serta memberikan perhatian terhadap instruksi.

Terapi ini memfokuskan penanganan pada pemberian *reinforcement* positif setiap kali anak berespons benar sesuai instruksi yang diberikan. *Reinforcement* adalah suatu cara yang menyebabkan suatu tingkah laku terjadi kembali (Lynn Wilcox, 2006: 138). Tidak ada hukuman (*punishment*) dalam terapi ini, akan tetapi bila anak berespons negatif (salah/tidak tepat) atau tidak berespons sama sekali maka ia tidak mendapatkan *reinforcement* positif yang ia sukai tersebut. Diharapkan dengan perlakuan ini dapat meningkatkan kemungkinan anak agar berespons positif dan mengurangi kemungkinan dia berespons negatif (atau tidak berespons) terhadap instruksi yang diberikan.

Misalnya : ketika anak diminta untuk duduk atau anak mampu untuk menulis sesuai perintah maka dengan otomatis kita memberikan sikap positif, bisa dengan mengajak dia “tos” atau bertepuk tangan sambil mengatakan “bagus” atau “pinter”.

Tujuan penanganan ini terutama adalah untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan. Dari terapi ini hasil yang didapatkan signifikan bila mampu ditetapkan secara intensif, teratur dan konsisten pada usia dini.

f. Terapi Fisik

Beberapa penyandang autisme memiliki gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang *tonus* ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya juga kurang bagus. Fisioterapi dan

terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-otot dan memperbaiki keseimbangan tubuh anak.

g. Terapi Wicara

Hampir semua anak dengan autisme mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai kemampuan bicaranya untuk berkomunikasi/ berinteraksi dengan orang lain. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, materi speech therapy sebaiknya dilakukan berkolaborasi dengan metode ABA. Selain itu mereka juga harus memahami langkah-langkah dalam metode lovaas sebagai dasar bagi materi yang akan diberikan.

Terapi wicara adalah profesi yang bekerja pada prinsip-prinsip di mana timbul kesulitan berkomunikasi atau gangguan pada berbahasa dan berbicara bagi orang dewasa maupun anak. Terapis wicara dapat diminta untuk berkonsultasi dan konseling mengevaluasi ; memberikan perencanaan maupun penanganan untuk terapi; dan merujuk sebagai bagian dari tim penanganan kasus.

Terdapat beberapa gangguan komunikasi pada penderita autis. Salah satunya adalah *Autistic Spectrum Disorders* (ASD). Gangguan komunikasi ini bisa bersifat verbal, non verbal, maupun kombinasi.

Area bantuan dan terapi yang dapat diberikan oleh Terapi Wicara :

- 1) Artikulasi atau Pengucapan : Artikulasi / pengucapan menjadi kurang sempurna disebabkan adanya gangguan. Latihan untuk pengucapan diikutsertakan cara dan tempat pengucapan (*Place and Manners of Articulation*). Kesulitan pada artikulasi atau pengucapan, dibagi menjadi : *substitution* (penggantian), misalnya : rumah menjadi lumah. l/r; *omission* (penghilangan), misalnya : satu menjadi atu; *distortion* (pengucapan untuk konsonan terdistorsi); *indistinct* (tidak jelas); dan *addition* (penambahan). Untuk *Articulatory Apraxia*, latihan yang dapat diberikan antara lain : *Proprioceptive Neuromuscular*.
- 2) Untuk Organ Bicara dan sekitarnya (*Oral Peripheral Mechanism*), yang sifatnya fungsional, terapis Wicara akan mengikutsertakan latihan.
 - a) *Oral Peripheral Mechanism Exercises*
 - b) *Oral Motor Activities* : merupakan sebuah aktivitas yang melatih fungsi darimotorik organ bicara pada manusia, sesuai dengan organ bicara yang mengalami kesulitan.
- 3) Untuk bahasa: aktivitas yang menyangkut tahapan bahasa antara lain :
 - a) *Phonology* (bahasa bunyi);
 - b) *Semantics* (kata), termasuk pengembangan kosa kata;
 - c) *Morphology* (perubahan pada kata);
 - d) *Syntax* (kalimat), termasuk tata bahasa;

- e) *Discourse* (Pemakaian bahasa dalam konteks yang luas);
 - f) *Metalinguistics* (Bagaimana sebuah bahasa bekerja);
 - g) *Pragmatics* (Bahasa dalam konteks sosial).
- 4) Pendengaran: Bila keadaan pada anak diikutsertakan dengan gangguan pada pendengaran maka bantuan dan Terapi yang dapat diberikan : (1) Alat bantu yang bersifat medis akan dirujuk pada dokter yang terkait; (2) Terapi; Penggunaan sensori lainnya untuk membantu komunikasi.
- 5) Suara: Gangguan pada suara adalah penyimpangan dari nada, intensitas, kualitas, atau penyimpangan lain dari atribut dasar pada suara, yang dapat menimbulkan gangguan komunikasi, memberi kesan negatif pada si pembicara, mempengaruhi si pembicara maupun si pendengar.

Peran khusus dari terapi wicara adalah mengajarkan suatu cara untuk berkomunikasi :

- 1) Berbicara
- 2) Mengajarkan atau memperbaiki kemampuan untuk dapat berkomunikasi secara verbal yang baik dan fungsional (termasuk bahasa reseptif/ekspresif – kata benda, kata kerja, kemampuan memulai pembicaraan, dan lain-lain)
- 3) Penggunaan Alat bantu (*Augmentative Communication*) : Gambar atau symbol atau bahasa isyarat sebagai kode bahasa :

- a) Penggunaan Alat Bantu sebagai jembatan untuk nantinya berbicara menggunakan suara (sebagai pendamping bagi yang verbal);
- b) Alat Bantu itu sendiri sebagaibahasa bagi yang menang non verbal.

h. Terapi Musik

Musik (*music*) bersumber dari kata “*muse*”. “*Muse*” yang kemudian diambil alih ke dalam bahasa Inggris dan jika diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai bentuk ‘renungan’. Jadi, pada hakikatnya musik adalah merupakan suatu perenungan akan kehidupan. Adapun di dalam mitologi Yunani, sembilan saudara perempuan “*muse*” yang kemudian melahirkan lagu, puisi, seni, dan pengetahuan, lahir dari perkawinan dewa Zeus, dan dewi Mnemosyne. Zeus adalah dewa segala dewa, dan Mnemosyne adalah dewi ingatan. Jadi, musik lahir dari paduan ingatan manusia tentang alam semesta ciptaan para dewa (Monty dan Waruwu, 2003: 54).

Kenyataan bahwa sejak periode Yunani manusia melakukan kajian tentang musik merupakan suatu bukti bahwa musik telah menjadi bagian dari hidup manusia selama berabad-abad lamanya. Habermeyer (Monty dan Waruwu, 2003: 55) menjelaskan bahwa musik adalah bagian integral dari kehidupan manusia karena musik merupakan aspek vital kehidupan seseorang yang juga merupakan bahan dasar kehidupan yang

menjadikannya seseorang memiliki hakikat sebagai manusia. Pandangan Habermayer ini kiranya dapat dimengerti karena hampir di semua sisi kehidupan manusia dapat ditemukan musik.

Terapi musik menurut *Canadian Association for Music Therapy* (2002) adalah penggunaan musik untuk membantu integrasi fisik, psikologis, dan emosi individu, serta untuk *treatment* penyakit atau ketidakmampuan. Sedangkan menurut *American Music Therapy Association* (2002) terapi musik adalah semacam terapi yang menggunakan musik yang bersifat terapeutik guna meningkatkan fungsi perilaku, sosial, psikologis, komunikasi, fisik, sensorik motorik, dan / atau kognitif (Veskarisyanti, 2008: 51).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan terapi musik adalah suatu terapi yang menggunakan musik untuk membantu seseorang dalam fungsi kognitif, psikologis, fisik, perilaku, dan sosial yang mengalami hambatan maupun kecacatan.

Ada 10 karakteristik musik, yaitu :

- 1) Musik dapat diadaptasi dengan mudah dan dapat mencerminkan kemampuan seseorang.
- 2) Musik memancing dan mempertahankan atensi ; musik dapat merangsang serta memanfaatkan bagian-bagian otak.
- 3) Musik berbicara dalam konteks waktu dan dalam cara yang mudah dipahami.

- 4) Memberikan konteks yang bermakna dan menyenangkan untuk pengulangan
- 5) Musik merupakan sarana pengingat yang efektif
- 6) Memberikan konteks sosial membentuk setting terstruktur guna komunikasi verbal maupun non verbal
- 7) Musik membuka jalan pada memori dan emosi.

Terapi musik ini memiliki manfaat :

- 1) Memperbaiki *self – awareness*
- 2) Meningkatkan hubungan sosial, penyesuaian diri, lebih mandiri, dan peduli dengan orang lain.
- 3) Mengakomodasi dan membangun gaya komunikasi
- 4) Membangun identifikasi dan ekspresi emosi yang sesuai

Musik merupakan satu instrumen yang dapat memaksimalkan kemampuan seseorang, musik juga merupakan *reinforcer* positif dan *feedback* langsung, mudah diadaptasi, mempunyai cara yang mudah dipahami. Bagi anak autis musik ini penting untuk meningkatkan kesadaran akan dirinya, memusatkan perhatian, mengurangi perilaku yang negatif yang tidak diharapkan, membuka komunikasi, menciptakan hubungan sosial yang berpengaruh positif pada pertumbuhan dan perkembangan positif. Tetapi musik ini dilakukan dengan mengajak anak secara rutin meluangkan waktunya dan memperkenalkan dia dengan

bermacam-macam alat musik yang nantinya musik ini akan dia pilih dan diajarkan cara bermain yang benar.

i. Terapi Perkembangan

Terapi ini didasari oleh adanya keadaan bahwa anak dengan autisme melewati atau kurang sedikit bahkan banyak sekali kemampuan bersosialisasi. Yang termasuk terapi perkembangan misalnya *Floortime*, *Son-rise* dan RDI (*Relationship Developmental Intervention*). *Floortime* dilakukan oleh orang tua untuk membantu melakukan interaksi dan kemampuan bicara. Sebagai contoh : Anak mungkin menikmati/asyik memukul-mukulkan mainannya ke lantai. Pada saat sesi *Floortime*, memungkinkan orang tua untuk mengimitasi (menirukan) aksi tersebut. Dari situ orang tua mendorong anak untuk menghasilkan skema permainan yang lebih kompleks dan menggabungkan kata dan bahasa ke dalam permainan.

Sementara RDI (*Relationship Developmental Intervention*) mencoba untuk membantu anak menjalin interaksi positif dengan orang lain, meskipun tanpa menggunakan bahasa. Pada waktu anak mempelajari akan nilai dan menikmati sebuah hubungan pribadi, dengan RDI, mereka akan menemukan bahwa sangat mudah mempelajari bahasa dan kemampuan sosial. *Son-rise* dan RDI di sini adalah terapi untuk mempelajari minat anak, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional, dan intelektualnya. Terapi perkembangan

berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

j. Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar. Beberapa *video games* bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi.

k. Terapi Medikamentosa

Disebut juga dengan terapi obat-obatan (*drug therapy*). Terapi ini dilakukan dengan pemberian obat-obatan oleh dokter yang berwenang. Faktanya, banyak orang tua takut memberikan obat pada penderita. Memang benar, penyandang jangan diberi sembarang obat, tapi obat harus diberikan bila timbul indikasi kuat. Gejala yang sebaiknya dihilangkan dengan obat: hiperaktivitas yang hebat, menyakiti diri sendiri, menyakiti orang lain (agresif), merusak (destruktif), dan gangguan tidur.

Tidak ada satu pun obat yang dibuat khusus untuk menyembuhkan autisme. Lagipula obat-obatan itu kebanyakan dipakai untuk menghilangkan gejala. Namun, bila ditemukan gangguan pada susunan saraf pusat, pengobatan bisa lebih terarah. Beberapa jenis obat bahkan mempunyai efek sangat bagus untuk menimbulkan respons anak terhadap dunia luar. Dengan pemakaian obat, intervensi dini untuk mengobati anak

autis akan lebih cepat berhasil. Bila keberhasilan sudah stabil, obat bisa dihentikan.

Reaksi anak terhadap obat berbeda-beda, ada anak yang cocok dengan obat A, tapi tidak cocok dengan obat B atau sebaliknya. Vitamin sekalipun bisa mempunyai efek samping yang tidak diinginkan. Jadi hendaknya pengobatan selalu di bawah anjuran dokter. Namun orang tua sebaiknya menanyakan kegunaan setiap obat serta efek samping yang bisa timbul.

1. Terapi Melalui Makanan

Terapi melalui makanan (*diet therapy*) diberikan untuk anak-anak dengan masalah alergi makanan tertentu. Di sisi lain, ada pula beberapa makanan yang mengandung zat yang dapat memperberat gelar autis pada anak. Pada jenis terapi ini biasanya ditemukan anak penderita autis terkadang susah makan atau mengalami alergi ketika mengonsumsi makanan tertentu, oleh sebab itu dalam terapi ini diberikan solusi tepat bagi para orangtua untuk menyiasati menu yang cocok dan sesuai bagi putra-putrinya sesuai dengan petunjuk ahli mengenai gizi makanan.

Diet yang sering dilakukan pada anak autis adalah GFCF (*Glutein Free Casein Free*). Zat *casein* biasa ditemukan dalam susu sapi serta produk olahannya, sementara *glutein* terkandung dalam produk gandum dan turunannya. Anak dengan autisme memang tidak disarankan untuk

mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam makanan untuk anak autis, diantaranya (Veskarisyanti, 2008: 55):

- 1) Sebaiknya sajikan makanan kaya vitamin B6, Magnesium, Asam Amino, dan zat besi yang banyak terdapat pada beras merah, kedele, ikan laut dalam, alpukat, biji bunga matahari, kacang-kacangan dan ayam kalkun.
- 2) Hindari makanan yang mengandung pengawet, penyedap atau yang mengandung *phenol* tinggi seperti jeruk, anggur, tomat, gula, apel, pisang gandum dan susu.

3. Proses Penanganan

Dalam Kamus Psikologi Drever Jamus (1986: 383), proses adalah serangkaian perubahan yang berlangsung secara terus-menerus secara berurutan tetapi tidak tergantung satu sama lain, terkadang kejadian tunggal dari rangkaian seperti itu. Selanjutnya akan mencakup jenis perubahan tertentu yang terjadi dalam waktu, setiap kejadian mental yang dipandang sebagai perubahan atau serangkaian perubahan seperti ini.

Dalam proses penanganan anak-anak penderita autisme, ada banyak metode yang bisa diterapkan. Di antaranya adalah dengan beberapa metode yang telah dijelaskan di atas, seperti metode Lovaas, metode Drill, metode *one on One*, dan beberapa metode penanganan terpadu lainnya. Namun hal

yang terpenting dalam proses penanganan anak-anak penderita autisme adalah keterlibatan orangtua secara emosional kepada anaknya. Seperti yang dilakukan oleh Ellen Solaeman kepada anaknya yang menderita autisme. Ellen mencurahkan segenap perhatian dan kasih sayangnya sebagai orangtua demi kesembuhan anaknya, sampai akhirnya anaknya yang menderita autisme bisa sembuh dan bersekolah di sekolah normal pada umumnya.

Menurut Ellen (Mirza Maulana, 2007: 67-72) ada beberapa hal yang harus diperhatikan orangtua anak-anak penderita autisme dalam proses penanganan anaknya. Di antaranya adalah sikap mencintai dan menerima anak apa adanya, menghargai setiap usaha yang dilakukan anak, mempercayai anak, tidak menghakimi anak; apakah ia benar atau salah, baik atau buruk dan lain sebagainya.

C. KERANGKA PIKIR

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang berat pada anak. Gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Perkembangan mereka menjadi terganggu terutama dalam komunikasi, interaksi dan perilaku. Pada usia 2-3 tahun, di masa anak balita lain mulai belajar bicara, anak autis tidak menampakkan tanda-tanda perkembangan bahasa. Kadangkala ia mengeluarkan suara tanpa arti. Namun anehnya, sekali-kali ia bisa menirukan kalimat atau nyanyian yang sering ia dengar. Tapi bagi dia, kalimat ini tidak ada maknanya. Walaupun ada perkembangan bahasa, biasanya ada keanehan dalam kata-katanya.

Setiap kalimat yang diucapkan bernada tanda Tanya atau mengulang kalimat yang diucapkan oleh orang lain (seperti latah). Tata bahasanya kacau, sering mengatakan “kamu” padahal yang dimaksud “saya”.

Anak autis juga seringkali melakukan gerakan aneh yang diulang-ulang. Misalnya duduk sambil menggoyang-goyangkan badannya secara ritmis, berputar-putar dan mengepak-ngepakkan lengannya seperti sayap. Ia bisa terpukau pada anggota tubuhnya sendiri, misalnya jari tangan yang terus-menerus digerakkan dan diperhatikan. Anak-anak penderita autisme juga suka bermain air dan memperhatikan benda yang berputar, seperti roda sepeda atau kipas angin.

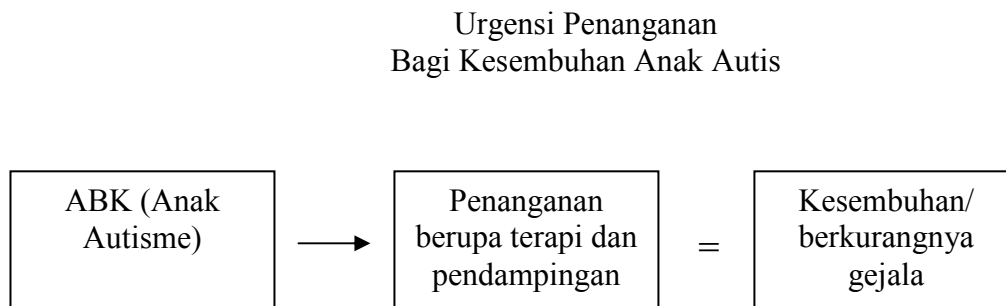
Bila 10 – 20 tahun yang lalu jumlah penyandang autisme hanya 2 – 4 per 10.000 anak, tiga tahun belakangan jumlah tersebut meningkat menjadi 15 - 20 anak atau 1 per 500 anak. Tahun 2006 lalu, di AS ditemukan 20 – 60 anak, kira-kira 1/200 atau 1/250 (Mirza Maulana, 2007: 18) . Di Indonesia pendataan belum pernah dilakukan. Namun para professional yang menangani anak melaporkan adanya peningkatan jumlah penderita autisme meningkat. Sayang, hal tersebut tidak diimbangi dengan meningkatnya jumlah ahli yang mendalami bidang autis, sehingga seringkali terjadi salah diagnosis.

Tentu saja hal ini sangat meresahkan. Penderita autisme yang tidak tertangani secara tepat, kemungkinan “sembuh”nya akan semakin jauh dan dikhawatirkan mereka akan menjadi generasi yang hilang.

Melihat begitu pentingnya penanganan sejak dini dan terapi yang tepat bagi anak-anak penderita autisme, maka para orangtua juga harus dilibatkan

proses penanganannya. Dengan bekal pengetahuan yang cukup, para orangtua dapat menentukan sikap dan memberi pendidikan yang tepat bagi buah hatinya yang menderita autisme.

Urgensi penanganan bagi anak-anak dengan autisme, dapat dilihat pada skema di bawah ini:



Gambar 1
(Sumber: Data Diolah 2008)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. METODE PENELITIAN

Dalam arti yang sesungguhnya, metode adalah suatu cara atau jalan. Sehubungan dengan upaya ilmiah, maka metode menyangkut cara kerja, yaitu cara kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang mengedepankan pengumpulan data atau realitas persoalan dengan berlandaskan pada pengungkapan apa-apa yang telah dieksplorasi atau diungkapkan oleh para informan, dan data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka.

Metode kualitatif merupakan suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moeloeng, 2001: 3).

Penggunaan jenis penelitian kualitatif dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan sebagai berikut; pertama, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah jika berhadapan dengan kenyataan ganda; kedua, metode ini menyajikan secara langsung hakekat hubungan antara peneliti dan informan; ketiga metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak

penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi (Moeloeng, 2001: 5).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara riil tentang fenomena sosial tertentu. Dan dalam hal ini, peneliti berusaha menjelaskan tentang hal-hal yang berkaitan dengan proses penanganan anak-anak autisme di Sekolah Dasar Plus Al-Firdaus Surakarta.

B. SETTING PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada anak-anak autisme di Sekolah Dasar Plus al-Firdaus Surakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dua bulan yaitu, dari bulan Mei hingga Juni.

C. SUBYEK DAN OBYEK PENELITIAN

Subyek dari penelitian ini adalah guru, para terapis, kegiatan dalam menangani anak autisme, keluarga anak autisme di Sekolah Dasar Al-Firdaus Surakarta.

Sedangkan obyek dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan penanganan anak-anak autisme di Sekolah Dasar Plus al-Firdaus Surakarta.

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Metode Wawancara

Wawancara dalam penelitian kualitatif bersifat *open-ended*, dan dilakukan secara informal guna menanyakan pendapat informan tentang suatu peristiwa tertentu. Selain itu, juga menggunakan wawancara informan (khususnya *key informan*) untuk mengetahui apakah yang ditulis merupakan sesuatu yang disetujui mereka. Dalam hal ini, kadang-kadang memerlukan diskusi agar pengertian dari kedua belah pihak dapat dicapai.

Dalam penelitian ini digunakan wawancara terpimpin, yang berarti bahwa pewawancara (*interviewer*) terikat oleh suatu fungsi, bukan saja sebagai pengumpul data melalui tanya jawab, melainkan sebagai pengumpul data yang relevan terhadap maksud-maksud penyelidikan yang telah dipersiapkan dengan matang sebelum kegiatan wawancara yang sebenarnya dijalankan.

2. Metode Observasi

Observasi adalah suatu cara khusus, di mana peneliti bersifat aktif mengamati peristiwa-peristiwa yang sedang terjadi (Heribertus Sutopo, 1988: 24).

Observasi yang dipakai dalam penelitian kualitatif yaitu observasi langsung tak berperan, di mana peneliti terjun langsung ke lapangan, tetapi tidak terlibat secara aktif/hanya pasif atau hanya sebagai pengamat, baik dilakukan secara formal maupun informal.

3. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi ialah cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, terutama berupa arsip-arsip monografi dan termasuk buku-buku yang berhubungan dengannya (Moeloeng, 2001: 148).

Metode dokumentasi sangat relevan dengan semua bentuk studi kasus. Jenis dokumentasi dapat berupa surat, memo, agenda, pengumuman, catatan rapat, maupun kumpulan arsip mengenai kegiatan, maupun daftar nama.

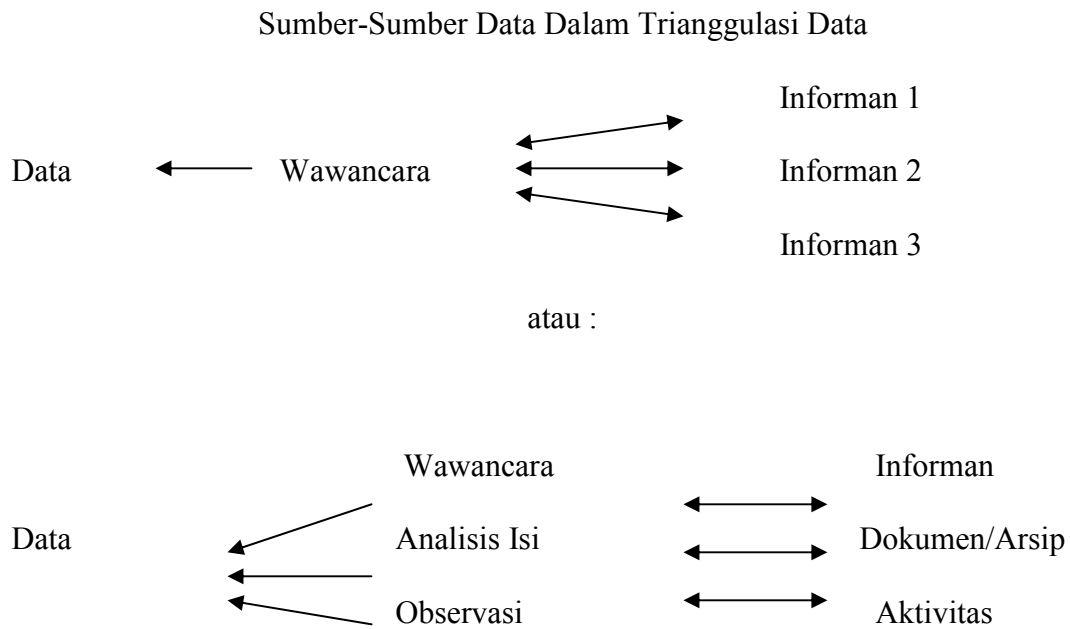
E. KEABSAHAN DATA

Untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini, digunakan metode triangulasi. Triangulasi merupakan teknik yg didasari pola pikir fenomenologi yang bersifat multiperspektif artinya untuk menarik kesimpulan yang mantap diperlukan beberapa cara pandang.

Moeloeng mendeskripsikan triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang diperoleh dalam penelitian. Ini artinya data yang diperoleh dicek keabsahannya dengan memanfaatkan berbagai sumber sebagai bahan pembanding.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan teknik triangulasi data untuk uji validitas datanya, maksudnya adalah : peneliti menggunakan beberapa sumber data untuk mengumpulkan data yang sama, Artinya data yang sama atau

sejenis akan lebih mantap kebenarannya (valid) bila digali dari beberapa sumber yang berbeda. Hal ini ditunjukkan oleh skema berikut ini:



Gambar 2
Sumber: Data Diolah

F. TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data ialah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga ditemukan tema dan hipotesa kerja. Dalam penelitian kualitatif, analisis data diolah secara sistematis agar bagian satu dengan lainnya dapat berkaitan dan terfokus pada permasalahan.

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.

Ada 3 tahap dalam analisa data yaitu:

1. Konsep dasar analisa data
2. Menemukan tema dan merumuskan hipotesa
3. Menganalisa berdasarkan hipotesa.

Ada 3 komponen utama dalam proses analisis yaitu :

1. REDUKSI DATA

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi data dari fieldnotenya. Proses ini berlangsung terus sepanjang pelaksanaan penelitian. Bahkan prosesnya diawali sebelum pelaksanaan pengumpulan data.

2. SAJIAN DATA

Sajian data merupakan narasi yang memungkinkan simpulan penelitian dapat dilakukan. Narasi tersebut harus merupakan deskripsi yang menceritakan dan menjawab setiap permasalahan yang ada.

3. PENARIKAN SIMPULAN SERTA VERIFIKASINYA.

Kesimpulan terakhir perlu diverifikasikan (diuji ulang kembali) agar cukup mantap dan benar-benar dapat dipertanggungjawabkan hasil penelitiannya. Verifikasi dapat dilakukan dengan cara diskusi atau saling memeriksa antar teman (terutama bila penelitian dilakukan secara kelompok atau tim).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM SEKOLAH DASAR ISLAM PLUS AL FIRDAUS SURAKARTA

1. Sejarah

Keberadaan Lembaga Pendidikan Al Firdaus diawali dengan berdirinya Taman Pendidikan Prasekolah (TPP) Al Firdaus pada tanggal 17 Maret 1997 untuk jenjang pendidikan Play Group dan taman Kanak-kanak yang secara kelembagaan dibawah naungan Yayasan Majelis Pengajian Islam (MPI) Surakarta. TPP Al Firdaus merupakan taman bermain dan belajar bagi anak-anak usia prasekolah, usia 1-11 s/d 5-11 tahun dalam nuansa islami. Berdirinya TPP Al Firdaus tidak bisa dilepaskan dari andil dua sosok Ibu dan anak, Ibu Hj. Siti Aminah Abdullah yang juga pendiri PT Tiga Serangkai dan Ibu Hj. Eny Rahma Zaenah, SE, MM yang sama-sama merasakan keprihatinan terhadap dunia pendidikan Islam saat itu.

Di masa itu, sulit ditemukan lembaga pendidikan Islam usia dini yang memiliki kualitas unggul, baik dari sisi kurikulum dan program pembelajaran, metode, proses KBM, sarana dan prasarana, sumber daya manusia maupun system pengelolaannya. Berangkat dari fenomena inilah, keduanya sepakat untuk mendirikan TPP Al Firdaus dengan dukungan beberapa orang yang peduli terhadap dunia pendidikan anak di Surakarta, seperti H. Syamsul

Hidayat, Drs. Achyadi dan Drs. Hasto Daryanto, M.Pd. Dalam perjalanannya, TPP Al Firdaus mendapatkan respon positif dari masyarakat Surakarta dan sekitarnya, terbukti dengan meningkatnya jumlah peminat atau pendaftar dari tahun ke tahun. Jika sebelumnya Lembaga Pendidikan Al Firdaus semula hanya berfikir untuk menyelenggarakan Taman Pendidikan Prasekolah, namun atas desakan para orang tua peserta didik dan masyarakat waktu itu, maka tiga tahun kemudian, tepatnya pada tanggal 26 Februari 1999 berdirilah sekolah dasar (SD) Al Firdaus dengan program pendidikan dasar 6 (enam) tahun.

Sekolah Dasar (SD) Al Firdaus adalah unit pendidikan bagi anak 6 s.d. 12 tahun. Sekolah ini didirikan 26 Februari 1999 sebagai kelanjutan jenjang pendidikan sebelumnya yaitu Taman Pendidikan Prasekolah Al Firdaus. SD Al Firdaus saat ini pengelolaanya di bawah naungan Yayasan Lembaga Pendidikan Al Firdaus (LPAF), dengan SK Direktur LPAF No:01/LPAF/SK/II/1999. LPAF sendiri semula berada di bawah Yayasan Majelis Pengajian Islam Surakarta (YMPI). Pada perkembangannya, terhitung mulai tanggal 9 September 2005, LPAF berubah menjadi Yayasan Lembaga Pendidikan Al Firdaus (YPLAF). Sehingga sekarang ini, SD plus Al Firdaus berada di bawah naungan YLPAF.

Dalam perjalanannya, SD Al Firdaus telah banyak mengukir prestasi baik di tingkat lokal maupun nasional dalam berbagai bidang. Pada tahun

pelajaran 2005/2006, SD Al Firdaus telah meluluskan angkatan pertama dengan hasil membanggakan baik secara akademis maupun non akademis.

Yayasan Lembaga Pendidikan Al Firdaus, adalah Lembaga Pendidikan Islam Terpadu yang mengembangkan model pendidikan Islam berwawasan sains dan teknologi, serta kewirausahaan. Jenjang pendidikan yang dikembangkan terdiri atas Play Group, Taman Kanak-kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah (SMP dan SMA) dan nantinya Perguruan Tinggi.

SD Al Firdaus memberikan layanan pendidikan secara berimbang terhadap perkembangan intelektual, emosional dan spiritual anak dengan menggunakan metode pembelajaran yang atraktif dan inovatif. Dengan didukung oleh tenaga pendidik yang profesional, sarana-prasarana yang memadai, kurikulum pembelajaran dan metode pembelajaran yang inovatif, maka dapat memberikan layanan pendidikan terbaik bagi anak didik.

Seiring perkembangan zaman dan dinamika dunia pendidikan, pada tahun pelajaran 2005/2006, terjadi reorganisasi dan restrukturisasi di tubuh Lembaga Pendidikan Al Firdaus. Jika sebelumnya masih di bawah yayasan MPI, kini berubah statusnya menjadi yayasan, yaitu Yayasan Lembaga Pendidikan Al Firdaus berdasarkan Akta Notaris No.46 tanggal 9 September 2005. Kemudian, pada tahun ini juga mendirikan Sekolah Menengah (SM) Al Firdaus untuk jenjang pendidikan SMP dan SMA. Kedepan Insya Allah didirikan Universitas atau perguruan tinggi sebagai kesinambungan dari jenjang pendidikan sebelumnya. Sehingga profil output Al Firdaus yang di

bentuk mulai dari TPP, SD, SM dan Insya Allah Universitas memiliki 4 (empat) fondasi pendidikan yang tangguh, yaitu iman dan taqwa, ilmu pengetahuan dan teknologi, *life skill* dan kewirausahaan.

2. Visi, Misi dan Tujuan

a. Visi

Visi yayasan lembaga pendidikan Alfirdaus adalah terwujudnya lembaga pendidikan Islam yang unggul, inovatif, dan adaptif berdasarkan Al Qur'an dan As Sunnah.

b. Misi

- 1) Memenuhi dan meningkatkan standar mutu Lembaga Pendidikan Al Firdaus sesuai dengan tuntutan perkembangan.
- 2) Menjadikan Lembaga Pendidikan Al Firdaus sebagai inovator dalam pendidikan Islam yang adaptif terhadap perkembangan zaman dengan kemanfaatan yang tinggi bagi masyarakat.

c. Tujuan

- 1) Mewujudkan lembaga pendidikan yang bermutu dan profesional islami
- 2) Menyiapkan generasi yang beriman dan bertakwa berwawasan iptek
- 3) Menyiapkan generasi yang mampu beradaptasi terhadap tuntutan dan perkembangan zaman

3. Kurikulum Pembelajaran

Kurikulum yang digunakan adalah kurikulum Al Firdaus yang menginternalisasikan nilai-nilai emosional, spiritual, akademis dan kewirausahaan berlandaskan *Islamic Core*. Kurikulum Al Firdaus diwujudkan dalam program-program pembelajaran yang meliputi program intrakurikuler, program ekstrakurikuler dan program pembiasaan. Program intrakurikuler meliputi Qur'an Hadist & Tahajji, Aqidah Akhlak, Tarikh, Fiqh, Kewarganegaraan, Bahasa Indonesia, Matematika, Sains, Pengetahuan Sosial, Kertangkés, Penjaskes, Bahasa daerah dan Seni Suara Daerah.

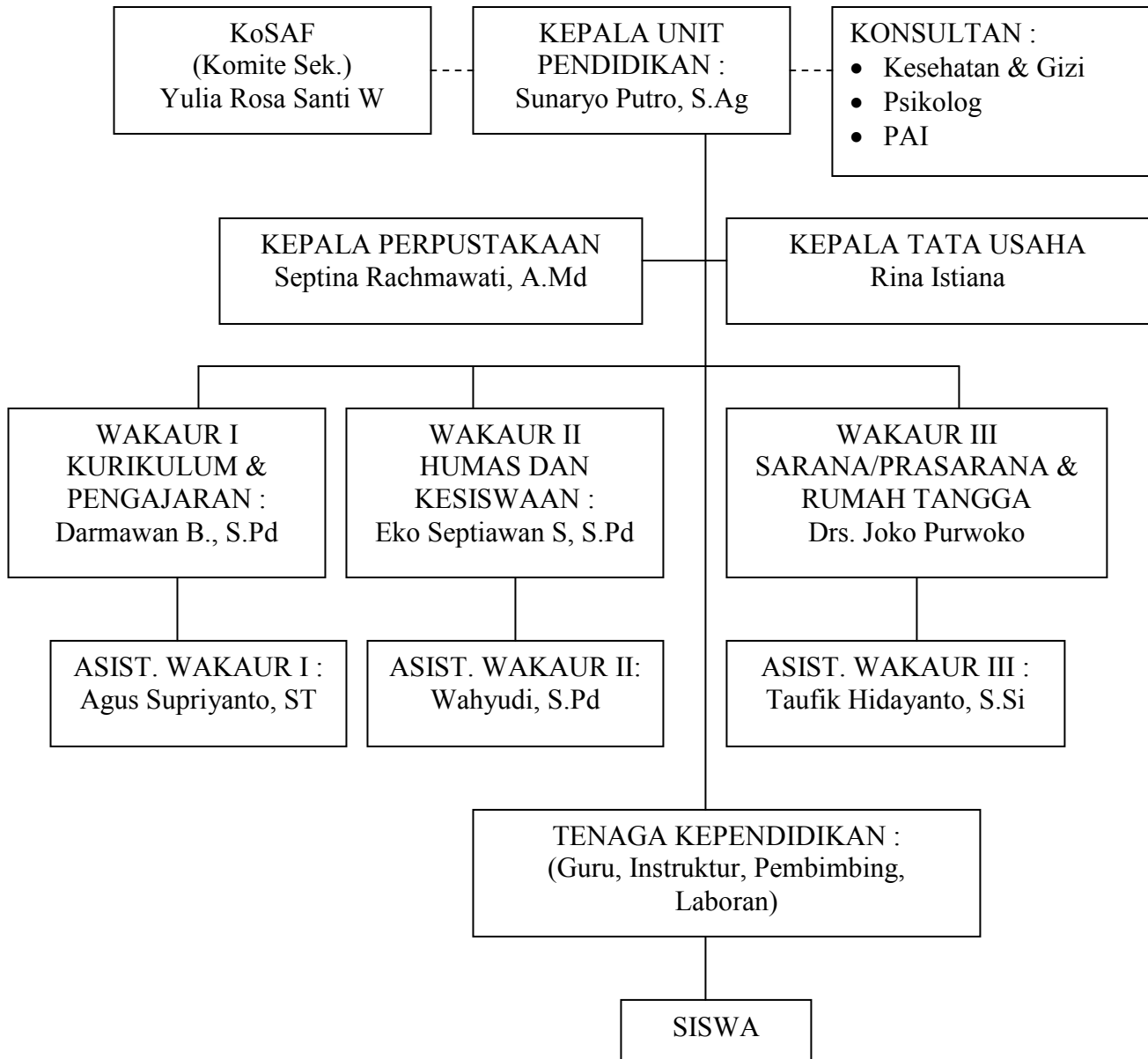
Program ekstrakurikuler meliputi Pramuka dan Kepemimpinan, Bahasa Arab, Komputer, Bahasa Inggris, Eksper dan PPIS, Bulu Tangkis, Taekwondo, Catur, Bola Voli, Qiro'ah, Bina Vokalia, Lukis, Ensemble, Musik, Teater, Program Pembiasaan Aspek Kesopanan, Aspek Kerajinan dan Ketekunan, Aspek Kerapian dan Kebersihan, Aspek Tanggung Jawab, Aspek Kedisiplinan, Aspek Kemandirian, Aspek Kebiasaan berdo'a dan mengucapkan kalimat thoyyibah.

4. Waktu Belajar

Kelas	Waktu	Keterangan
I & II	07.30 - 13.15	Hari Jum'at s.d. 11.00
III & IV	07.30 - 15.15	Hari Jum'at s.d. 13.30

5. Struktur Organisasi Sekolah

STRUKTUR ORGANISASI



6. Kelas Pendampingan

Kelas Pendampingan adalah program intervensi anak berkebutuhan khusus yang merupakan kerjasama antara SD Al Firdaus dengan PUSPA Al-Firdaus. PUSPA Al Firdaus sebagai Pusat Layanan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berfungsi memberikan intervensi (layanan) terhadap siswa didik di SD Al Firdaus yang memiliki kebutuhan khusus berdasarkan kriteria-kriteria tertentu dan kuota di tiap kelas, di mana ABK dapat belajar bersama anak-anak lain di kelas reguler. PUSPA Al Firdaus ditangani oleh tenaga Guru pendidikan Luar Biasa, Terapi Okupasi, Psikolog serta tenaga profesional lainnya.

a. Latar Belakang

Allah menciptakan semua manusia dalam keadaan sempurna. Islam sangat menghargai perbedaan setiap individu dengan keunikan dan kekhasan masing-masing. Demikian halnya dengan siswa, mereka mempunyai perbedaan dalam hal potensi, minat dan bakat. Perbedaan tersebut akan mempengaruhi daya tangkap dan pola belajar yang di kembangkannya.

Berpijak dari hal tersebut, Al Firdaus menerapkan program pendidikan inklusi yang menerima dan mengelola Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). ABK adalah anak yang dalam proses perkembangannya secara signifikan (bermakna) mengalami kelainan atau penyimpangan

(fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional) dibandingkan dengan anak-anak lain.

ABK yang dikelola oleh PUSPA Al-Firdaus antara lain:

1) Kesulitan Belajar (*Learning Disabilities*)

Siswa dengan intelegensi normal atau di atas normal yang mengalami kesenjangan antara potensi intelektual yang mereka miliki dengan pencapaian hasil belajar. Kesulitan belajar diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

- a) *Development Learning Dissabilities*, kesulitan jenis ini adalah penyimpangan yang terjadi dalam fungsi-fungsi psikologis dan bahasa.
- b) *Academic Learning Dissabilities*, yaitu kesulitan belajar dalam bidang akademik merujuk pada suatu keadaan yang menghambat proses belajar dalam bidang akademik.

2) Lamban Belajar (*Slow Learning*)

Siswa yang masuk dalam kategori lamban belajar adalah siswa yang memiliki kapasitas intelektual di bawah rata-rata tetapi masih di atas tunagrahita atau retardasi mental. Mereka memiliki IQ sekitar 80-90. Siswa tersebut memiliki kecepatan belajar di bawah siswa pada umumnya.

3) Berbakat Intelektual

Siswa yang memiliki kecerdasan umum (logis matematis), kreatifitas dan komitmen terhadap tugas cukup tinggi. Mereka akan mendapatkan program pengayaan dan mengoptimalkan potensinya dengan menggunakan kurikulum *non gradasi* di bawah pengawasan Prof.Dr.Sunardi,M.sc. (Guru Besar/Ahli Kependidikan UNS).

b. Visi, Misi dan Tujuan

1) Visi

Terwujudnya Pusat Penanganan Terpadu bagi anak Berkebutuhan Khusus (ABK) untuk optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, intelektual, emosional dan/atau sosial sehingga berguna bagi kehidupannya berdasarkan Al-Qur'an dan As-Sunnah.

2) Misi

- a) Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pengembangan ABK menjadi SDI yang kompetitif dan islami sesuai dengan potensinya.
- b) Mengembangkan lembaga penanganan ABK dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen modern yang islami.
- c) Mengembangkan sistem dan program penanganan ABK secara

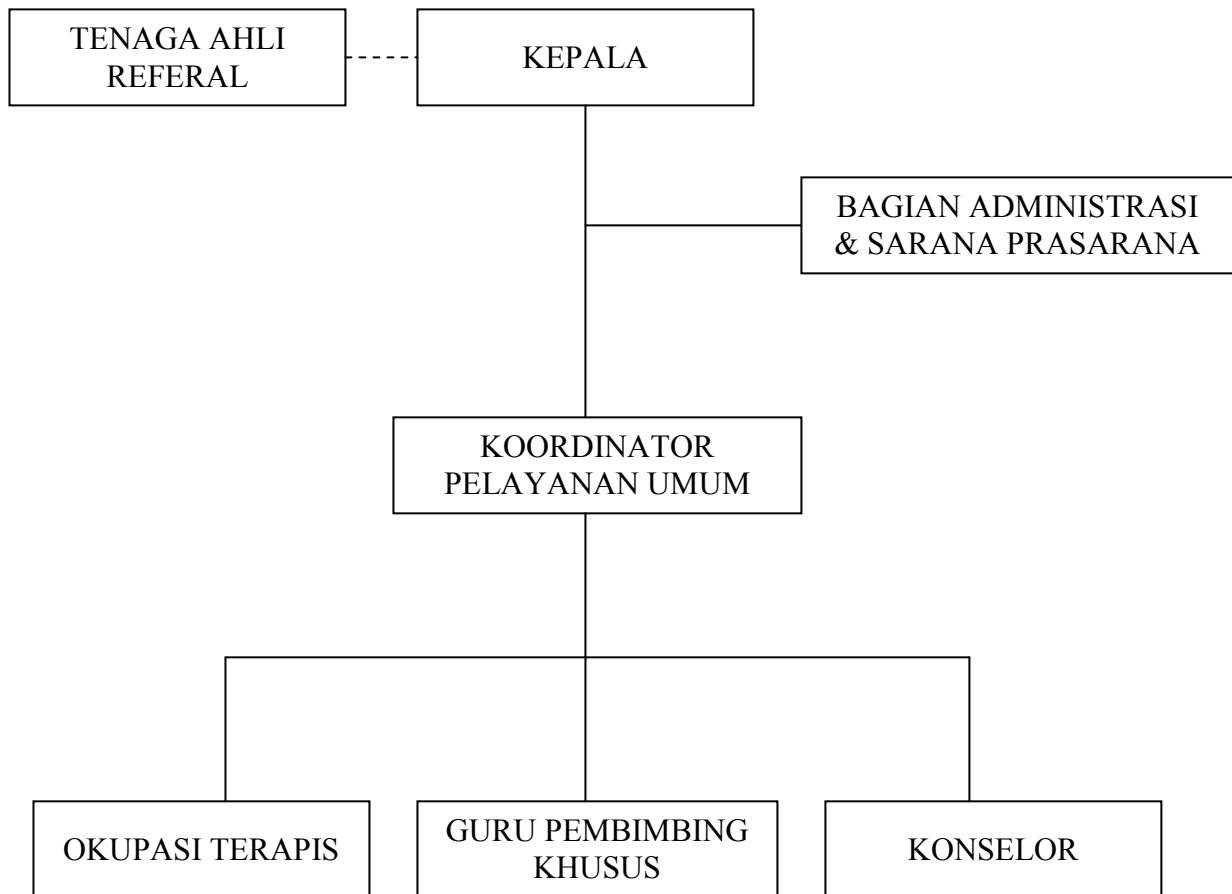
terpadu dan profesional.

- d) Mendukung terselenggaranya program pendidikan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan individu peserta didik di lingkungan Yayasan Lembaga Pendidikan Alfirdaus dengan menerapkan prinsip-prinsip pendidikan inklusif.
- e) Mewujudkan pusat penanganan ABK sebagai lembaga dakwah islamiyah dalam arti luas.

3) Tujuan

- a) Membantu meletakkan dan meningkatkan dasar-dasar keimanan dan ketakwaan, pengetahuan serta ketrampilan hidup mandiri dalam lingkungan yang kompetitif berlandaskan Al-Qur'an dan As-Sunnah.
- b) Mencegah, mengurangi dan/atau menghilangkan hambatan/gangguan yang menyebabkan tidak optimalnya potensi fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional SDI.
- c) Memperbaiki dan mengembangkan potensi SDI dalam mencapai optimalisasi perkembangan/pertumbuhan fisik, mental-intelektual, sosial dan emosional.

c. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI UNIT PUSPA AL FIRDAUS**Keterangan :**

————— : Garis Instruksional

----- : Garis Koordinatif

B. HASIL PENELITIAN

Sekolah Dasar Islam plus Al-Firdaus Surakarta adalah salah satu dari sedikit sekolah di kota Solo yang memiliki program inklusi untuk Anak-Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Program ini berada di bawah naungan klinik PUSPA (Pusat Layanan Anak Berkebutuhan Khusus) Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus.

ABK yang saat ini berada dalam penanganan intensif PUSPA ada beberapa orang. Diantaranya yang menderita MR (*Retardation Mental*), autisme, *slow learning*, dan lain sebagainya. Adrian adalah salah satu ABK yang menderita autisme, ia berada dalam penanganan klinik PUSPA semenjak ia bersekolah di SD Al-Firdaus Surakarta di kelas II. Adrian adalah anak pindahan dari sekolah lain, ia masuk ke Sekolah Dasar Al-Firdaus Surakarta pada tahun 2005 silam. Adrian saat ini duduk di kelas IV Sekolah Dasar Islam Plus Surakarta. Selama Adrian berada di sekolah, baik di dalam maupun di luar kelas, ia didampingi oleh seorang guru pembimbing, yaitu Ibu Heni yang juga berperan sebagai terapisnya.

Autisme yang diderita Adrian membawanya untuk bersekolah di SD Islam Plus Surakarta, yang memiliki pelayanan (klinik) pendampingan bagi anak-anak berkebutuhan khusus seperti Adrian. Selain Adrian, ada anak autis lainnya yang juga akan bersekolah di SD Islam Plus Surakarta ini, tapi ia baru akan mulai sekolah pada tahun ajaran baru, tepatnya bulan Juli 2008 ini. Karena kondisi tersebut, akhirnya penelitian yang dilakukan penulis, hanya menjadikan Adrian sebagai sumber penelitian.

Bila melihat Adrian secara sekilas, tidak ada keanehan (gejala autisme yang tampak) pada dirinya. Karena kemampuan intelegensi Adrian juga bagus seperti anak normal lainnya. Dan autisme yang diderita Adrian pada skala ringan-sedang-berat, maka ia termasuk pada anak dengan autisme pada level ringan. Autismentya tampak pada:

1. Komunikasi

- a. Bahasa yang digunakan sangat baku (formal), seperti: “Maaf ibu! Silahkan keluar! Adrian hendak belajar!”. Atau “Cukup sudah! Jangan diteruskan!”.
- b. Kurangnya usaha Adrian untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Dalam lingkungan sekolah, Adrian hanya sering berkomunikasi dengan pendampingnya, dia jarang memulai komunikasi dengan teman kelas, maupun pada guru-gurunya di kelas.

2. Interaksi Sosial

- a. Kurangnya kemampuan untuk berempati, mencoba membaca emosi yang dimunculkan oleh orang lain. Namun pada kondisi tertentu, ia terkadang menunjukkan empatinya pada orang-orang terdekatnya, seperti ibunya, dan pendampingnya di sekolah. Ia bisa merasakan dan bahkan mengusap airmata ibunya ketika ada sebuah peliputan film dokumenter tentang dirinya, yang membuat ibunya menangis saat diwawancara.
- b. Wajahnya tidak menunjukkan ekspresi.
- c. Kurangnya kemampuan untuk secara spontan mencari teman untuk berbagi kesenangan dan melakukan sesuatu bersama-sama. Di lingkungan

sekolah selain pada pendampingnya, Adrian hanya mau berbagi dan memulai komunikasi dengan satu anak di kelasnya. Padanya Adrian mampu berbagi kesenangan tentang film-film kesukaannya maupun *game-game on line* yang sering dimainkannya.

3. Perilaku

- a. Memiliki gerakan motorik aneh yang sering diulang-ulang, seperti memainkan jemari tangannya.

4. Gangguan Sensoris

- a. Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti ketika “diusili” teman sekelasnya, misalnya dicubit atau dipegang, tapi dia teriak sangat kencang.
- b. Bila mendengar suara keras, ia langsung menutup telinga. Tidak suka pada suasana yang berisik (seperti dalam kelas), ramai, panas, dan lain sebagainya.

5. Pola Bermain

- a. Tidak bermain seperti anak-anak pada umumnya
- b. Tidak suka bermain dengan teman sebayanya (Adrian tidak suka bergabung bersama teman-temannya ketika berada di luar kelas. Ia lebih suka berada di ruang klinik PUSPA yang ber-AC, dan bisa main game kesukaannya sebagai *reward* atas kepatuhannya pada pendampingnya).
- c. Lekat dengan suatu benda tertentu, yang dipegang terus dan dibawa kemana-mana, seperti setelah menonton film “Ayat-Ayat Cinta”, dan Adrian sangat menyukai film tersebut. Saat ini (ketika penelitian ini

dilakukan), Adrian selalu membawa novel “Ayat-Ayat Cinta”, dan meminta pendamping untuk membacakan cerita tentang novel tersebut padanya.

6. Emosi

- a. *Temper Tantrum* (mengamuk tidak terkendali) jika dilarang atau tidak diberikan keinginannya. Biasanya kondisi tersebut terjadi ketika ada *rolling* pendamping yang harus dilakukan setiap satu semester. Karena setelah selama 4 bulan masa penolakannya terhadap guru pendamping barunya, dua bulan berikutnya ia akan semakin patuh dan akrab dengan guru pendampingnya. Jadi ketika ada *rolling* ia akan mengamuk, “menjotos bahkan menendang” dan tidak segan-segan mengusir pendamping barunya.

Pada masa-masa awal Adrian bersekolah SD Islam Plus al-Firdaus, yaitu saat ia duduk di kelas II, kondisi Adrian sangat memperihatinkan, artinya gejala-gejala autismenya sangat tampak, “kepatuhannya” belum terbentuk, dan sering asyik dengan dunia “autisnya”. Adrian tidak bisa diajak komunikasi dan tidak pernah mau belajar di kelas. Banyak terapi yang kemudian digunakan oleh klinik PUSPA guna penanganan untuk “kesembuhan” Adrian. Untuk menarik perhatian Adrian agar mau “patuh” pada pendampingnya, pertama-tama digunakan terapi *one on one teaching* selama beberapa bulan. Terapi ini dilakukan di ruang khusus PUSPA, di mana ABK yaitu Adrian sendiri dengan pendampingnya. Beriringan

dengan metode ini pendampingnya juga menggunakan terapi visual untuk membujuk Adrian masuk ke kelas bergabung dengan teman-teman normalnya yang lain. Metode atau terapi ini berupa jadwal pelajaran harian Adrian yang divisualkan, seperti buku pelajaran dan kegiatan-kegiatan yang wajib Adrian lakukan seperti sholat dan lain sebagainya yang difoto dan kemudian ditunjukkan kepada Adrian guna memberi pemahaman kepadanya tentang kewajiban-kewajiban atau jadwal yang harus ia ikuti selama berada di sekolah (wawancara dengan Ibu Heni/pendamping Adrian, 28 mei 2008).

Selain dengan kedua metode tersebut di atas, pendamping juga melakukan pendekatan dengan cara menjadi teman yang bisa Adrian jadikan tempat untuk bercerita tentang hal-hal yang disukainya, seperti film-film kartun, game-game kesenangannya di komputer dan lain sebagainya. Metode ini dinamakan terapi *Son Rise*, yaitu terapi di mana terapis berusaha memahami ABKnya (anak yang didampingi) dengan cara ikut masuk dalam dunianya. Metode ini digunakan untuk menarik perhatian Adrian agar mau patuh terhadap pendampingnya. Karena pada masa-masa awal pendampingan, penolakan Adrian terhadap pendamping barunya sangat kuat. Adrian selalu menghindar atau menjauh dari pendampingnya. Dengan pendekatan metode ini, akhirnya Adrian merasa bahwa pendampingnya “nyambung” dengannya, sehingga bisa ia ajak bercerita tentang apapun yang ia sukai. GPK (Guru Pendamping Khusus) Adrian juga berusaha menariknya dari dunia khayalnya dengan menjadi teman untuk bercerita tentang *game* kesukaannya di komputer, film-film kesukannya dan hayalan di dunia

autisnya. Setelah ia tertarik, baru kemudian GPKnya mengajak Adrian memasuki “dunia nyata” dengan mengikuti kelas, mendengarkan penjelasan guru, belajar dan lain sebagainya (wawancara dengan Ibu Heni, 29 mei 2008).

Dalam masa pendampingan, Ibu Heni juga menerapkan sistem *reward* dan *punishment* dalam kegiatan Adrian, baik di dalam maupun di luar kelas. Artinya bila ia patuh dan melaksanakan instruksi guru pendamping dengan benar, maka ia akan mendapatkan *reward* berupa hal-hal yang disukai. Metode perilaku yang diterapkan oleh guru pendamping Adrian adalah meningkatkan pemahaman dan kepatuhan akan aturan yang diberikan padanya. Dulu dia sering sekali menolak untuk mengerjakan tugas, menolak mendengarkan pelajaran, menolak untuk menulis menolak belajar di kelas (Adrian merasa lebih nyaman untuk belajar di PUSPA di banding belajar dikelas, karena menurut Adrian suasana kelas itu berisik, rame dan panas). Adrian juga menolak untuk belajar huruf hijaiyah menggunakan media iqro. Adrian ingin membaca huruf hijaiyah menggunakan kertas yang dipotong-potong karena ia menganggap membaca dengan iqro itu melelahkan.

Setiap satu kali dalam seminggu yaitu pada hari jum’at, Adrian juga mendapatkan terapi okupasi yang bertujuan untuk melatih motoriknya. Terapi ini berupa kegiatan seperti memasak, memegang sendok atau melatih Adrian mencuci bajunya sendiri. Terapi ini sangat penting untuk motorik halus Adrian, seperti untuk meluweskan gerakannya yang seperti robot kalau berjalan, menguatkan jemarinya untuk menulis dan lain sebagainya.

Umumnya anak dengan autisme mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, dan cenderung menarik diri dari pergaulan kesehariannya. Dalam hal ini GPK Adrian juga bertugas untuk membantu dan melatihnya bersosialisasi dan berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya, seperti teman sekelasnya, dan guru-guru di kelas. Ketika di dalam kelas, guru pendamping Adrian berusaha untuk memberikan pemahaman pelajaran yang diberikan di dalam kelas. Pada kondisi ini, guru pendamping memiliki peran penting untuk membantu guru dan menjaga Adrian untuk tidak “asyik dengan dunianya” dan atau mengganggu dengan “teriakannya” yang terkadang tidak “nyambung” dengan pelajaran yang diterangkan guru di kelas. Akan tetapi otoritas kelas tetap berada dalam tangan guru pelajaran, meskipun guru pendamping memiliki peran yang tidak sedikit.

Ketika berada di luar kelas, guru pendamping juga menemani Adrian, membantu dan melatih Adrian untuk bersosialisasi atau berinteraksi dengan teman-temannya. Untuk kasus kesulitan interaksi pada Adrian ini, pendamping menggunakan terapi dengan metode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children). Metode ini bertujuan untuk mengenalkan anak autis dengan lingkungannya. Meskipun ketika berada di luar kelas Adrian tidak suka bergabung dengan teman-temannya untuk bermain seperti anak normal lainnya, akan tetapi Klinik PUSPA SD Islam Plus Al-Firdaus memiliki ruangan khusus tempat ABK lainnya. Di ruangan inilah Adrian bisa belajar bersosialisasi dengan ABK seperti Zada yang menderita retardasi mental, atau Ocan yang tidak memiliki motivasi dan lain sebagainya.

Saat ini kondisi Adrian sudah sangat bagus, semua hal yang berkaitan dengan penolakan pun sudah tidak ada. Kepatuhan Adrian sangat bagus, maksudnya ia mau mengerjakan tugas, mau mendengarkan pelajaran, mau menulis, mau belajar di kelas, mau membaca iqro. Kepatuhan dan pemahamannya sekarang juga tidak tergantung pada reward yang GPKnya berikan. Contohnya, dia mau mengerjakan 3 ulangan sekaligus dalam 1 hari, walau *reward*-nya hanya bermain komputer 1 kali atau tidak bermain komputer sama sekali karena komputer sedang dipakai oleh guru.

C. ANALISIS HASIL PENELITIAN

Apakah autisme dapat disembuhkan?. Dan atau sudah tepatkah memasukkan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) seperti autisme pada Adrian pada sekolah anak-anak normal lainnya?. Pertanyaan-pertanyaan seperti inilah yang acap terlontar dari orangtua anak penyandang autisme, juga penyandang gangguan perkembangan lainnya termasuk ADHD dan retardasi mental. Autism sendiri memang merupakan gangguan neurobiologis yang menetap. Gejalanya tampak pada gangguan bidang komunikasi, interaksi dan perilaku. Walaupun gangguan neurobiologis tidak bisa diobati, tapi gejala-gejalanya bisa dihilangkan atau dikurangi, sampai awam tidak lagi bisa membedakan mana anak non-autis, mana anak autis.

Semakin dini terdiagnosis dan terintervensi, semakin besar kesempatan untuk “sembuh”. Penyandang autisme dinyatakan sembuh bila gejalanya tidak

kentara lagi sehingga ia mampu hidup dan berbaur secara normal dalam masyarakat luas. Namun gejala yang ada pada setiap anak sangat bervariasi, dari yang terberat sampai yang teringan. “Kesembuhan” dipengaruhi oleh berbagai faktor : gejalanya ringan, kecerdasan cukup (50% lebih penyandang mempunyai kecerdasan kurang), cukup cepat dalam belajar berbicara (20% penyandang autisme tetap tidak bisa berbicara sampai dewasa), usia (2 – 5 tahun), dan tentu saja intervensi dini yang tepat dan intensif (Veskarisyanti, 2008: 37). Tidak jarang seorang penyandang autisme sangat ringan dengan taraf kecerdasan normal, dapat mengalami perkembangan yang baik tanpa terapi apa pun. Saat dewasa, ia tidak berbeda dengan teman-temannya yang tidak autistik.

Intervensi bisa dilakukan dengan berbagai cara. Pada Adrian (anak dengan autisme di Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus Surakarta), banyak terapi yang diberikan selama masa pendampingan, baik selama di dalam maupun di luar kelas. Yang pertama, terapi dengan pendekatan *one on one teaching* berbarengan dengan terapi *Son Rise* dan terapi visual guna menanamkan ketertarikan awal Adrian pada pendampingnya. Terapi ini dilakukan secara bersamaan karena antara satu terapi dengan terapi lainnya dinilai dapat saling melengkapi dan mendukung tercapainya tujuan, yaitu agar Adrian tidak melakukan penolakan terhadap pendampingnya. Umumnya anak dengan autisme sangat menyukai gambar-gambar atau visualisasi sebuah benda. Maka terapi visual ini sangat tepat dilakukan sebagai langkah awal untuk menarik perhatian Adrian.

Selain itu untuk menarik perhatian Adrian agar mau patuh dan mendengarkan *shadow* (GPK: Guru Pembimbing Khususnya), Ibu Heni selaku pembimbingnya juga menerapkan metode *Son-Rise*. Terapi ini berguna untuk mempelajari minat anak, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional, dan intelektualnya. Pada metode ini, GPK Adrian menterapi Adrian dengan ikut bergabung dan membicarakan hal-hal yang disenanginya, seperti membicarakan film-film kartun yang lagi *in* dalam dunia anak saat ini dan lain sebagainya. Ketika Adrian sudah merasa senang dan mau patuh pada GPKnya, maka GPK sekaligus terapisnya dapat dengan mudah mengetahui dan mengarahkan kemampuan sosial, emosional, dan intelektualnya.

Selain itu, metode *one-on one* teaching juga diterapkan pada Adrian, yaitu, metode satu guru satu anak. Metode ini dilaksanakan jika anak autis mulai kesulitan untuk mengikuti sistem kurikulum pelajaran di kelas. Jika hal ini terjadi anak di *pull out* dari kelas (anak hanya belajar dengan guru pendamping di ruang tertentu). Contohnya saat pelajaran matematika di kelas sedang mempelajari perkalian sampai dengan perkalian 50, sedangkan Adrian belum mampu untuk menghitung perkalian sampai 50 (Adrian baru mampu perkalian sampai 10), maka guru pendamping akan mengajak Adrian keluar kelas dan akan belajar perkalian lebih dari 10 dengan guru pendamping saja. Selain itu jika anak mulai tidak *mood* di kelas guru pendamping akan menerapkan metode *one-on-one teaching*.

Terapi-terapi ini dinilai berhasil diterapkan pada Adrian, terbukti saat ini Ibu Heni selaku pendamping Adrian tidak pernah lagi mendapatkan sikap antipati atau penolakan keras dari Adrian. Adrian merasa Ibu Heni adalah teman yang sangat mengerti dirinya, dan pada Ibu Heni Adrian juga dapat merasakan empati yang tak pernah ia tunjukkan pada orang-orang di sekitarnya.

Kedua, terapi dengan menggunakan sistem *reward-punishment*. Proses penanganan dengan pendekatan "*reward-punishment*" mirip dengan terapi behavior (perilaku) yang dicetuskan oleh Ivaar Lovaas, yang menekankan "*feedback positive- feedback negative*". Artinya, bila anak Autis yang diterapi melakukan instruksi dengan benar atau patuh, maka ia akan mendapatkan *reward* atau *feedback positive* berupa hal-hal yang disukai. Sebaliknya jika anak yang diterapi "liar", tidak patuh atau tidak menjalankan instruksi terapi dengan benar, maka ia akan mendapatkan *punishment* berupa hal-hal yang tidak disukai.

Seperti pada kasus Adrian, bila selama di kelas dia patuh dan tidak berbicara atau "asyik" dengan dirinya sendiri, maka ia akan mendapatkan *reward*, yaitu bermain *game* yang ia suka di komputer klinik PUSPA ketika jam istirahat pelajaran. Namun bila selama di kelas maupun di luar kelas Adrian tidak patuh, maka ia akan mendapatkan *punishment* berupa hal-hal yang ditakuti dan ia benci, misalnya saos atau cabe, salep obat seperti *Counterpain* dan lain sebagainya.

Inti dari terapi perilaku yang dicetuskan Lovaas adalah ingin memodifikasi perilaku anak autis dengan menekankan kepatuhan. Dengan kepatuhan, maka anak autis yang diterapi lebih mudah untuk diinstruksikan dan diberi arahan.

Karena anak autisme cenderung "liar" dan kadangkala menyakiti dirinya sendiri atau orang lain di sekitarnya. Anak autisme pada umumnya memiliki respon yang luar biasa terhadap rasa nyeri, makanya pada kasus menyakiti diri sendiri, anak autisme jarang sekali merasakan sakit dan nyeri.

Terapi perilaku yang diterapkan pada Adrian, juga dapat peneliti simpulkan berhasil dilakukan. Indikasinya yaitu, bila awal-awal masa pendampingan Adrian tidak menunjukkan "kepatuhan" terhadap GPKnya dan bahkan tidak pernah mau belajar di kelas, tidak mau menulis, tidak mau membaca dan lain sebagainya. Namun setelah penerapan terapi perilaku ini, sekarang kepatuhan Adrian sudah sangat bagus. Dia mau berlama-lama belajar di kelas, mau menulis ataupun membaca dan bahkan terkadang juga ikut bertanya pada guru pelajaran ketika Adrian tidak mengerti tentang materi yang disampaikan di kelas.

Selain penanganan dengan pendekatan metode Ivaar Lovaas (terapi ABA), Adrian juga terkadang diterapi dengan menggunakan metode terapi *drill*. Terapi *drill* menekankan pada instruksi yang diulang-ulang. Misalnya, terapis memberikan arahan kepada Adrian berupa instruksi untuk mengumpulkan tugas kepada wali kelas. Selama menjalankan tugas tersebut, Adrian senantiasa diingatkan agar melakukan tugasnya dengan benar. Dan terapis juga mendampingi dan mengawasinya dan kemudian mengingatkannya berulang-ulang. Atau ketika "pemantapan" pelajaran setelah mendapatkan penjelasan dari guru di kelas, Adrian biasanya dibawa ke ruang klinik, untuk memperoleh "pemantapan" pelajaran tersebut dengan metode *drill*. Contohnya; untuk

menjelaskan pelajaran Eksper (eksplorasi perpustakaan) pada bab drama, terapis menjelaskan pelajaran tersebut dengan mengaitkan dengan hal-hal yang ia sukai dan dilakukan berulang-ulang sampai ia hafal. Metode *drill* yang diterapkan pada proses penanganan Adrian juga penulis simpulkan berhasil dilakukan. Terbukti kemampuan Adrian menyerap pelajaran dengan metode tersebut sangat cepat dan bahkan kemampuannya melebihi teman-teman lainnya yang "normal" .

Dalam penanganan kasus autisme pada Adrian, terapis di klinik PUSPA Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus juga memberikan terapi okupasi. Terapi ini berguna untuk melatih kerja motorik anak penderita anak autisme karena lazimnya, anak dengan autisme bergerak tidak luwes, mereka berjalan seperti robot (mesin), dengan gerakan tangan, kaki, dan anggota tubuh lainnya sangat kaku. Selain itu, terapi okupasi juga berguna untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi, dan membuat otot halusnya lebih terampil. Otot jari tangan misalnya, sangat penting dikuatkan dan dilatih supaya anak dengan autisme bisa menulis dan melakukan semua hal yang membutuhkan ketrampilan otot tangannya. Setiap hari jum'at, Adrian memperoleh terapi okupasi ini. Terapi tersebut berbentuk kegiatan yang melatih motorik kasarnya, seperti kegiatan memasak, memegang sendok, mencuci baju dan lain sebagainya.

Terapi okupasi yang diterapkan pada Adrian juga menunjukkan kemajuan, seperti saat ini Adrian mampu membuat “kotak kue” yang merupakan tugas kerajinan tangan yang harus dikumpulkannya saat ujian. Atau kemampuannya

untuk memotong-motong sayuran saat terapi lewat pendekatan memasak yang dilaksanakan pada hari jum'at dan lain sebagainya.

Selain menggunakan terapi perilaku Lovaas, terapi *drill* dan terapi okupasi, guru pendamping khusus (*shadow*) Adrian juga menerapkan terapi dengan metode TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) dalam menangani Adrian. Metode ini bertujuan untuk mengenalkan anak autis dengan lingkungannya. Karena pada umumnya hambatan pada anak autis adalah pada interaksi sosialnya (anak akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, bersosialisasi dengan lingkungan baru, teman, maupun gurunya). Metode ini merupakan suatu program yang terstruktur yang mengintegrasikan metode klasikal individual, metode pengajaran yang sistematis, terjadwal dan dalam ruang kelas yang ditata khusus (guru yang memahami kondisi anak autis dan lingkungan dan teman-teman kelas yang memberikan *support* baginya). Metode ini dilakukan di dalam ruangan yang memang khusus didesain untuk kepentingan Adrian, yaitu ruangan ber-AC yang dilengkapi dengan fasilitas penunjang bagi kesembuhan Adrian. Di ruangan ini Adrian dapat berbagi, berinteraksi dengan ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) lainnya, seperti Zada yang menderita MR (*Mental Retardation*) atau Meli yang *slow Learning*, dan lain sebagainya.

Terapi TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*) yang diterapkan pada Adrian juga dapat

dikatakan berhasil. Indikasinya, saat ini Adrian dapat berkomunikasi dengan orang-orang yang juga tidak dekat dengan kesehariannya. Seperti sikapnya yang mau berkomunikasi dengan peneliti saat penelitian pertama kali dilakukan. Saat itu Adrian hendak sholat, ketika peneliti bertanya, ia menjawab dan bahkan mengajak peneliti bersalaman dan menggandeng tangan peneliti dengan maksud ia ingin mengajak peneliti ikut sholat saat itu. Selain itu, Adrian juga dapat memulai komunikasi dengan teman sekelasnya, seperti pada Arya, temannya di kelas IV B, atau juga ikut “ngobrol” tentang film-film kartun yang lagi *in* pada teman-temannya di kelas.

Keputusan orangtua yang memiliki buah hati yang berkebutuhan khusus seperti autisme pada Adrian untuk menyekolahkan anaknya pada lembaga-lembaga pendidikan untuk anak-anak normal lainnya, peneliti simpulkan sudah tepat untuk dilakukan. Dengan pertimbangan, lembaga pendidikan tersebut harus memiliki program inklusi atau *mainstreaming* yang akan membantu guru-guru di kelas agar ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) tersebut tidak mengganggu proses belajar mengajar di kelas. Program inklusi ini umumnya memiliki GPK (Guru Pembimbing Khusus) atau *shadow* yang akan mendampingi ABK baik di dalam maupun di luar kelas. Dengan program inklusi ini, ABK dapat bersosialisasi dengan anak-anak normal lainnya, sehingga “kesembuhan” sang anak dapat terpacu. Dan dengan disekolahkan pada sekolah anak-anak normal, anak autisme dapat mempunyai figure atau *role model* anak normal dan meniru tingkah laku anak normal seusianya.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian tentang proses penanganan pada anak autisme di Sekolah Dasar Islam Plus Surakarta, maka penulis akhirnya membuat kesimpulan bahwa penanganan anak autisme di Sekolah Dasar ini menggunakan sistem atau program inklusi (*mainstreaming*) artinya anak dengan autisme adalah Anak Berkebutuhan Khusus yang harus mendapatkan bimbingan dari seorang guru pendamping, untuk kegiatannya selama di sekolah, baik di luar maupun di dalam kelas. Banyak metode penanganan (terapi) yang digunakan oleh pendampingnya guna "kesembuhan" anak dengan autisme ini. Diantaranya terapi visual, terapi perilaku (ABA-Ivaar Lovaas), terapi *Son-Rise* (perkembangan), terapi okupasi, terapi *drill* dalam "pemantapan" materi sekolah terapi, *one-on-one*, dan terapi TEACCH. Semua metode atau terapi yang digunakan dalam penanganan anak autisme (Adrian) di SD Islam Plus Surakarta dilakukan secara kontinyu (berkesinambungan) selaras pembelajaran di sekolah.

B. SARAN

1. Untuk lembaga "PUSPA" Sekolah Dasar Islam Plus Surakarta
 - a. Mencoba menggunakan terapi yang belum pernah dilakukan kepada ABK, khususnya anak autisme seperti Adrian. Pada kasus Adrian yang menyenangi

musik, terapi (penanganan) bisa dengan menggunakan pendekatan terapi musik.

- b. Meningkatkan kooperatif dengan orang tua guna mengurangi *negative thinking* (orientasi Adrian pada segala hal yang cenderung negatif atau miring), seperti pendampingan pada saat bermain game kesukaanya atau pemberian pemahaman tentang tontonan televisinya (dan mengurangi durasi dan frekwensi menonton televisinya).
 - c. Meningkatkan kerja sama dengan guru-guru pelajaran atau wali kelas yang masuk ke kelas anak yang ada ABK-nya, khususnya kelas yang ada autisnya dengan tujuan "*share*" metode dan pengalaman menangani ABK (anak autis) di kelas.
2. Untuk program studi BKI jurusan Dakwah Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Surakarta.
- a. Menjalin kemitraan dengan lembaga-lembaga penanganan kesehatan mental misalnya kerja sama dengan lembaga pendidikan seperti Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus yang memiliki Pusat Pelayanan untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), seperti autisme, MR, *Slow learning* dan lain sebagainya.
 - b. Meningkatkan kualitas bimbingan pada mahasiswa yang melakukan penelitian, seperti melakukan kunjungan pada tempat penelitian mahasiswa guna menunjang kerjasama dan atau syiar jurusan kepada masyarakat luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Mudzakkir Mujib. (2001). *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Baried Ishan. (1986). *Peranan Santunan Spiritual Di Rumah Sakit Islam Dalam Islam Etika Dan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali
- Dadang Hawari. (1997). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa
- D. Saragi. (1996). *Berkenalan Dengan Anak Autisme Dan Penanganannya*. Jakarta: Penataran
- Dyah Puspita (2000). *Kiat Praktis Mempersiapkan & Membantu Anak Autis Mengikuti Pendidikan Di Sekolah Umum*. 21 juni 2008. www.puterakembara.org
- Djaman S.S.1975. *Islam Dan Psikosomotik (Penyakit Jiwa)*. Jakarta: Bulan Bintang
- Fuad Nashari.(1997). *Psikologi Islam Agenda Menuju Aksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Galih A. Veskarisyanti. (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif Dan Hemat*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Heribertus Sutopo. (1988). *Pengantar Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar Teoritis Dan Praktis*. Surakarta: UNS Press.
- Harry Sufehmi. (2006). *Penyebab Autisme*. 21 Juni 2008. www.harry.sufehmi.com
- Jamus Drever. (1986). *Kamus Psikologi*. Jakarta: PT. Bina Aksara
- Kartini Kartono. (1989). *Psikologi Abnormal Dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju
- Lexy, J, Moeloeng. (2001). *Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Melly Budiman. (2006). *Spektrum Autisme, Perlu Terapi Terpadu*, 28 maret 2008. www.yayasanautismaindonesia.com

Mirza Maulana. (2007). *Anak Autis, Mendidik Anak Autis Dan Gangguan Mental Lain Menuju Anak Cerdas Dan Sehat*. Yogyakarta: Katahati

Monks, dkk.(2002). *Psikologi Perkembangan*. Cetakan. 14. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Monty P. Satiadarma dan Fidelis E. Waruwu. (2003). *Mendidik Kecerdasan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Singgih D. Gunarso.(2000). *Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia

Surivania. (2005), *Mengenal Anak Autisme*, 21 juni 2008, <http://www.infoibu.com>

Tim Redaksi KBBI. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.

Widodo Judarwanto. (2008). *Deteksi Dini Dan Skrening Autis*, 21 juni 2008, <http://binhasyim.wordpress.com/2008/01/27/penyebab-autis-bag2/>

Wilcox, Lynn. (2006). *Personality Psychotherapy (Criticism of Islam Psychology)*. (Terjemahan: Kumalahadi.P), Jogjakarta: IRCiSoD

LAMPIRAN

Lampiran

INTERVIEW GUIDE

Untuk Terapis:

1. Bagaimanakah kondisi anak-anak autis di SDIT Al-Firdaus ini?
2. Berapakah jumlah anak penderita autis di sini?
3. Metode penanganan seperti apakah yang anda terapkan dalam menghadapi anak-anak autis di sini?
4. Apakah alasan anda untuk memilih metode penanganan tersebut dalam menangani anak-anak autis di sini?
5. Bagaimanakah proses penanganan tersebut? Tolong anda jelaskan!
6. Berapa kali terapi penanganan tersebut anda berikan dalam sehari atau seminggu?
7. Adakah kemajuan yang didapat setelah terapi tersebut dijalankan? Berikan contohnya!
8. Apakah anda melibatkan peran orangtua dan para guru untuk membantu anda dalam menerapkan metode penanganan tersebut?
9. Menurut anda berapa persenkah tingkat keberhasilan terapi tersebut? Dan berapa lamakah kira-kira waktu yang dibutuhkan untuk mencapai kemajuan maksimal dengan menggunakan metode penanganan tersebut?
10. Pernahkah anda menerapkan metode penanganan yang lain? Jelaskan!
11. Menurut anda apakah sudah tepat jika orangtua memasukkan anak-anaknya yang menderita autisme di sekolah normal seperti SDIT Al- Firdaus ini? Apakah tidak sebaiknya anak-anak autis disekolahkan di lembaga atau sekolah khusus?

Untuk para guru:

1. Bagaimanakah kondisi anak-anak autis di SDIT al-Firdaus sini?
2. Menurut anda apakah sudah tepat jika orangtua memasukkan anak-anaknya yang menderita autisme di sekolah normal seperti SDIT Al- Firdaus ini? Apakah tidak sebaiknya anak-anak autis disekolahkan di lembaga atau sekolah khusus?

3. Apakah metode yang anda terapkan dalam mengajar murid anda yang menderita autis adalah masukan atau saran dari terapis di sini?
4. Metode atau cara apakah yang bapak/ibu lakukan dalam menangani (mengajar atau memberi materi pelajaran) anak-anak autis di sini?
5. Apakah pengajaran anak-anak autis dengan anak-anak normal pada umumnya anda pisahkan kelasnya?
6. Apakah mungkin menyatukan anak-anak autis ini dengan anak-anak normal lainnya dalam satu kelas? Hambatan apa kira-kira yang akan anda dapatkan? Jelaskan!
7. Usaha apa yang anda lakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan yang mungkin terjadi dengan penyatuan kelas tersebut?
8. Apakah anda sebagai guru di sini juga melibatkan para orangtua yang anaknya menderita autisme guna membantu anda dalam memberikan pemahaman mengenai materi yang anda sampaikan di kelas?

Untuk para orangtua anak autis:

1. Apakah profesi bapak/ibu sehari-hari?
2. Apakah menurut anda sudah tepat memasukkan anak anda di sekolah ini?
3. Bagaimana menurut pendapat anda tentang sekolah-sekolah khusus yang menangani anak-anak autis?
4. Apakah menurut anda para guru dan terapis di sini sudah kooperatif dalam menginformasikan dan menangani anak anda?
5. Apakah menurut anda, anak anda sudah banyak memperoleh kemajuan setelah bersekolah di sini?
6. Apakah para terapis sering memberi masukan atau saran dalam menghadapi atau menangani anak anda?

Hari/Jam : Kamis, pkl.10.30 WIB
Tanggal : 6 Juni 2008
Tempat : Sekolah Dasar Islam Plus Al-Firdaus Surakarta.

Di Sekolah Dasar Al-firdaus Surakarta adalah salah satu sedikit dari beberapa sekolah yang mau menerima anak-anak yang mempunyai kebutuhan khusus diantaranya kekurangan dalam hal retardasi mental, lamban belajar, dan anak autisme. beberapa hari penelitian di Sekolah Dasar Islam Al-Firdaus Plus Surakarta para guru maupun staf- staf lainnya sangat ramah, hari itu saya mau menemui guru kelas atau wali kelas IVB yaitu ibu Atik pada waktu itu saya mencari di kantor tidak di ruang kelas juga tidak ada dengan penuh kesabaran akhirnya bisa bertemu di ruangan computer, didalam ruangan tersebut banyak guru-guru yang lain yang semua sibuk dengan tugas masing-masing. bertemu dengan bu Atik kesannya sangat menyenangkan karena beliau sangat respon mau memberikan informasi tentang bagaimana Adrian ketika didalam ruang kelas, maupun ketika diluar kelas .